

**GAMBARAN PENERAPAN METODE PEMBELAJARAN KLINIK
PADA MAHASISWA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

“Untuk memenuhi Persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan”



Oleh

SITI MUNADLIROH

NIM 22020111130099

**JURUSAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, AGUSTUS 2015**

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : SITI MUNADLIROH
NIM : 22020111130099
Fakultas/Jurusan : Kedokteran/ Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Gambaran penerapan metode pembelajaran klinik pada mahasiswa praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk soft copy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,Agustus 2015

Yang Menyatakan

Siti Munadliroh

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Siti Munadliroh
Tempat/tanggal lahir : Semarang/ 26 September 1992
Alamat Rumah : Semarang
No. Telp : 085 640 670 465
Email : sitimunadliroh69@yahoo.co.id

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Gambaran penerapan metode pembelajaran klinik pada mahasiswa praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang ” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain. Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsure paksaan dari siapapun

Semarang,Agustus 2015

Yang Menyatakan

Siti Munadliroh

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**GAMBARAN PENERAPAN METODE PEMBELAJARAN KLINIK
PADA MAHASISWA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

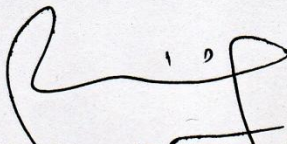
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Siti Munadliroh

NIM : 22020111130099

Telah disetujui sebagai penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk di
review

Pembimbing,



Ns. Muhamad Rofi'i, S.Kp., M.Kep

NIP. 19780311 200812 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul:

GAMBARAN PENERAPAN METODE PEMBELAJARAN KLINIK PADA MAHASISWA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun oleh :

SITI MUNADLIROH

22020111130099

Telah disetujui

Semarang, Juli 2015

Penguji I,



Ns. Devi Nurmalia, S.Kep., M.Kep
NIP. 19840422 201404 2 001

Penguji II



Ns. Ahmat Pujiyanto, S.Kep., M.Kep
NIP. 201310222054

Penguji III



Ns. Muhamad Rofi'i, S.Kep., M.Kep
NIP. 19780311 200812 2 001

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT berkat karunia dan rahmat-Nya skripsi yang berjudul **“Gambaran penerapan metode pembelajaran klinik pada mahasiswa praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang”** ini dapat terselesaikan. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.
2. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
3. Bapak Ns. Muhamad Rofi'i, S.Kp., M.Kep. sebagai pembimbing, atas segala bimbingan, saran, dan dukungan yang diberikan selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes selaku dosen wali yang selalu memberikan masukan dan memotivasi untuk peneliti.
5. Ibu Ns. Devi Nurmalia, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan kepada peneliti.
6. Bapak Ns. Ahmat Pujiyanto, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan kepada peneliti.
7. Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan seluruh pembimbing klinik yang telah banyak membantu peneliti

8. Orang tua saya, Ibu Tianah dan Bapak Qohir tercinta, terima kasih atas kasih sayang, pengorbanan, dukungan, dan doa yang tulus sebagai motivasi terbesar saya untuk terus belajar.
9. Kakak-kakak saya tercinta; Mas Masrohan, Mas Shodiqin, Mas Muhtadi, Mas Mahfudzi, Mas Alimin, Mba Muyas, dan Mba Ayya atas perhatian, doa, dan dukungan yang telah diberikan.
10. Seluruh responden atas kesediaanya dan berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
11. Saudara-saudara dalam ikatan iman, sahabat yang selalu ada dan selalu memberi dukungan serta bantuannya dengan ikhlas tanpa mengharapkan balasan.
12. Teman-teman A11 serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan. Kritik dan saran serta masukan dari berbagai pihak sangat diharapkan. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, Agustus 2015

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Teori	12
1. Teori Belajar	12
2. Metode Pembelajaran Klinik	13
3. Jenis Metode Pembelajaran Klinik	15
B. Kerangka Teori	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	29
C. Populasi dan Sample Penelitian	30
D. Waktu dan Tempat Penelitian	31
E. Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran	32
F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	36
G. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	40
H. Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	44

	A. Gambaran Umum Penelitian.....	44
	B. Hasil Penelitian... ..	45
BAB V	PEMBAHASAN.....	56
	A. Karakteristik Responden... ..	56
	B. Penerapan metode pembelajaran klinik... ..	58
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN....	70
	A. KESIMPULAN.....	70
	B. SARAN	71
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Penelitian	32
2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia	45
3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan stase praktik	45
4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan strata pendidikan	46
5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat semester	46
6	Distribusi responden berdasarkan ruang praktik	47
7	Distribusi frekuensi penerapan metode konferensi	48
8	frekuensi sebaran jawaban pernyataan responden dalam penerapan metode konferensi oleh pembimbing klinik	48
9	Distribusi frekuensi kategori penerapan metode <i>bedside teaching</i>	49
10	Distribusi frekuensi sebaran jawaban pernyataan responden dalam penerapan metode <i>bedside teaching</i> oleh pembimbing klinik	50
11	Distribusi frekuensi penerapan metode penugasan	51
12	Distribusi frekuensi sebaran jawaban pernyataan responden dalam penerapan metode penugasan oleh pembimbing klinik	51
13	Distribusi frekuensi penerapan metode ronde keperawatan	52
14	Distribusi frekuensi sebaran jawaban pernyataan responden dalam penerapan metode ronde keperawatan oleh pembimbing klinik	52
15	Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran klinik	53
16	Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran klinik yang sudah mendukung berdasarkan stase praktik	54
17	Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran klinik yang sudah mendukung berdasarkan strata pendidikan	54
18	Distribusi frekuensi mahasiswa keperawatan berdasarkan ruang praktik	55

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka teori	28
2	Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Lembar Informed (Permohonan Menjadi Responden)
2	Lembar Consent (Persetujuan Menjadi Responden)
3	Lembar Kuesioner Penelitian
4	Jadwal Penelitian
5	Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian
6	Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas
7	Surat Ijin Penelitian
8	Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas
9	Hasil Analisis Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden

ABSTRAK

Siti Munadliroh

“Gambaran Penerapan Metode Pembelajaran Klinik pada Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang”

Xiii + 72 halaman + 9 lampiran + 10 tabel + 2 gambar

Metode pembelajaran klinik keperawatan merupakan metode untuk mendidik yang memungkinkan pembimbing klinik memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan tujuan dan karakteristik individu. Pelaksanaan praktik klinik keperawatan, mahasiswa seringkali harus belajar keras dan mandiri. Hal ini karena mahasiswa menemui beberapa perbedaan antara teori yang didapat dan pelaksanaan praktek di lapangan. Penelitian ini bertujuan menggambarkan penerapan metode pembelajaran klinik pada mahasiswa praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang yang meliputi konferensi, *bedside teaching*, penugasan, dan ronde keperawatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental dengan desain studi deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling dengan jumlah 111 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden telah mendapatkan penerapan metode pembelajaran yang mendukung pembelajaran keperawatan, yaitu 55% dalam konferensi, 56,8% *bedside teaching*, 57,7% penugasan, serta 60,4% ronde keperawatan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit, akademik, serta profesi keperawatan untuk lebih baik lagi dalam menerapkan metode pembelajaran klinik.

Kata Kunci: Metode pembelajaran klinik, pembelajaran keperawatan, praktik klinik

ABSTRACT

Siti Munadliroh

“Overview Clinical Application of Learning Method in Clinical Nursing Practice Students in RSI Sultan Agung Semarang”

Xiii + 72 pages + 11 appendixes + 10 tables + 2 figures

Nursing clinical learning method is a method that allows to educate clinical instructor selecting and applying appropriate manner with the purpose of educating and individual characteristics. Implementation of nursing clinical practice, students often have to study hard and be independent. This was because the students see some difference between theory and implementation practices acquired in the field. This study aims described the application of clinical learning method in clinical practice nursing students in RSI Sultan Agung Semarang which included conferences, bedside teaching, assignment and nursing rounds. This research was a quantitative non experimental descriptive study design. The sampling technique used total sampling with 111 respondents. Collecting data used questionnaires. The results showed that the respondents have obtained the application of learning methods that support the learning of nursing, namely 55% at the conference, bedside teaching 56.8%, 57.7% assignment, and 60.4% of nursing rounds. This study is expected to be input for a hospital, academic, as well as the nursing profession to better implement clinical learning methods.

Keywords: Teaching methods clinics, nursing teaching, clinical practice

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembelajaran klinik keperawatan merupakan salah satu proses pendidikan keperawatan professional yang mengandung proses pendidikan akademik dan proses pendidikan profesional. Pembelajaran klinik keperawatan adalah sebuah perwujudan dari penjabaran pelaksanaan kurikulum pendidikan keperawatan guna membekali peserta didik untuk dapat mengaplikasikan ilmunya di masyarakat berdasarkan kompetensi yang dimiliki.⁽¹⁾

Pembelajaran klinik berupaya memberikan kesempatan pada peserta didik untuk menerapkan ilmu yang dipelajari di kelas ke dalam keadaan nyata guna mendapatkan pengalaman nyata untuk mencapai kemampuan profesional (intelektual, teknikal, dan interpersonal).⁽²⁾ Selain itu, pembelajaran klinik juga berupaya untuk mengembangkan sikap-sikap dan ketrampilan sesuai dengan lingkup praktek keperawatan.

Pembelajaran klinik keperawatan bertujuan untuk memantapkan peran dan fungsi mahasiswa keperawatan sebagai perawat pendidik, pelaksana, pengelola, dan peneliti di bidang keperawatan yang bertujuan untuk menghasilkan tenaga profesional yang dapat mengimbangi kemajuan dan ilmu pengetahuan terutama di bidang kedokteran.¹ Selain itu, proses pembelajaran klinik juga bertujuan memandirikan peserta didik sebagai komunitas belajar untuk mencapai tujuan kompetensi yang diharapkan dimana kompetensi yang dibangun dalam pembelajaran klinik ini telah disesuaikan dengan tuntutan perkembangan dan kebutuhan daya saing, melengkapi sumber daya pendidikan

terutama staf akademik, rumah sakit pendidikan, dan lahan praktik keperawatan serta laboratorium pendidikan.⁽¹⁾

Pengelolaan pembelajaran klinik keperawatan yang baik akan menjamin mahasiswa untuk memperoleh pengalaman nyata di tatanan sesuai dengan tujuan pembelajaran dan pencapaian kompetensi yang diharapkan. Terciptanya perawat yang professional akan didukung oleh keberadaan pembimbing klinik yang menjalankan peran dan fungsinya, pemilihan metode pembelajaran yang tepat, rumah sakit pendidikan yang memadai, serta perawat rumah sakit yang mengembangkan budaya komunitas professional keperawatan, akan menjadi fasilitas utama dalam penyelenggaraan pembelajaran klinik.⁽³⁾

Proses pembelajaran klinik berfungsi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan professional. Hal ini memungkinkan terjadinya transformasi perilaku peserta didik dari mahasiswa keperawatan menjadi perawat professional. Proses pembelajaran klinik harus dilaksanakan dengan baik di pusat pelayanan keperawatan (*nursing center*) sebagai pusat pelayanan kesehatan. Proses pembelajaran klinik ini harus mendukung proses profesionalisasi keperawatan, membina asuhan keperawatan profesional, membina sistem pendidikan tinggi keperawatan, membina kehidupan profesi keperawatan, dan memberi konsultasi keperawatan professional.⁽¹⁾

Metode pembelajaran mempunyai andil yang cukup besar dalam proses pembelajaran. Pemilihan metode pembelajaran yang tepat dapat menumbuhkan minat peserta didik untuk mengikuti kegiatan belajar-mengajar. Metode pembelajaran berfungsi sebagai cara untuk menghantarkan bahan pelajaran agar sampai kepada peserta didik untuk mencapai kompetensi yang diharapkan. Kompetensi tersebut dapat dicapai dengan menggunakan metode pembelajaran

yang efektif. Metode pembelajaran ini merupakan metode dalam bentuk teori, praktik, maupun dalam tatanan nyata praktik di klinik.⁽²⁾

Metode pembelajaran klinik keperawatan merupakan suatu metode untuk mendidik yang memungkinkan pembimbing klinik memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan tujuan dan karakteristik individu peserta didik berdasarkan kerangka konsep pembelajaran dalam ilmu keperawatan. Jenis metode pembelajaran klinik/lapangan meliputi metode pengalaman, metode pemecahan masalah, konferensi/kelompok diskusi, observasi, *Bedside teaching*, *nursing care study*, dan Ronde Keperawatan. Metode pembelajaran klinik ini sangat mempengaruhi hasil pencapaian belajar mahasiswa selama menjalani proses pembelajaran klinik.⁽¹⁾

Pelaksanaan praktik klinik keperawatan, mahasiswa seringkali harus belajar keras dan mandiri. Hal ini karena mahasiswa menemui beberapa perbedaan antara teori yang didapat dan pelaksanaan praktek di lapangan.⁽⁴⁾ Selain itu, pelaksanaan praktik klinik keperawatan yang ada saat ini belum ada persamaan persepsi antara pembimbing klinik dan akademik dalam kegiatan pemantauan dan penilaian praktik klinik. Masih sering ditemui di lapangan ketika mahasiswa akan mencapai sebuah target kompetensi, ternyata ada perbedaan antara metode yang diajarkan oleh pembimbing akademik dan pembimbing klinik, sehingga mahasiswa sering kali dibuat bingung.⁽⁵⁾

Penerapan metode pembelajaran klinik sangat dipengaruhi oleh peran dari seorang pembimbing klinik. Berdasarkan penelitian terdapat 3 dari 6 orang pembimbing klinik di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin menyatakan bahwa pengelolaan ruang rawat inap kurang baik dalam praktek klinik mahasiswa. Hal ini dikarenakan tidak adanya pengorganisasian peserta didik,

alat dan bahan keperawatan serta tidak adanya pembagian tugas dan koordinasi saat praktek.⁽⁶⁾ Secara ideal di negara Denmark satu orang pembimbing klinik membimbing satu orang mahasiswa.⁽⁷⁾ Akan tetapi jika melihat kenyataan di lapangan, pembelajaran klinik di Indonesia satu orang pembimbing klinik harus membimbing 6 sampai 10 mahasiswa bahkan bisa lebih di satu bangsal perawatan. Oleh karena itu bimbingan menjadi tidak berkualitas karena keterbatasan waktu dan tenaga.⁽⁸⁾

Fenomena dalam penerapan metode pembelajaran klinik yang sering ditemui adalah mahasiswa sering kali tidak bisa mencapai target kompetensi sesuai yang ditargetkan dari standar pendidikan keperawatan.⁽⁸⁾ Mahasiswa kurang mendapat bimbingan maksimal melalui *bedside teaching* atau ronde keperawatan misalnya tentang pemeriksaan fisik, anamnesa, perawatan luka dan sebagainya. Permasalahan lain adalah mengenai evaluasi terhadap laporan asuhan keperawatan mahasiswa. Beberapa pembimbing cenderung mengevaluasi secara formalitas, tidak mengecek secara langsung tentang kebenaran tindakan keperawatan yang dilakukan mahasiswa terhadap pasien. Selain itu dalam melakukan responsi pembimbing cenderung tidak menilai penguasaan teori dan keterampilan mahasiswa dalam bertindak melainkan hanya mengevaluasi tentang pengetahuan mahasiswa saja.⁽⁸⁾ Masalah lain adalah mengenai kualifikasi pendidikan seorang pembimbing klinik yang seharusnya S1 Keperawatan, namun pada kenyataannya masih ditemukan pembimbing klinik dengan pendidikan Diploma III (DIII) keperawatan bahkan lulusan non keperawatan.⁽⁵⁾

Permasalahan yang sering dikemukakan beberapa institusi pendidikan berhubungan dengan pembelajaran dan metode pembelajaran klinik, diantaranya

seringnya dokter dan petugas kesehatan mengeluh tentang mahasiswa keperawatan yang telah menyelesaikan pendidikan, mereka mengetahui banyak teori, akan tetapi tidak bisa menerapkannya. Menurut petugas kesehatan tersebut, mahasiswa lulusan DIII keperawatan memiliki pengetahuan tetapi mereka kurang memiliki keterampilan. Ada juga pendapat lain yang mengatakan bahwa mahasiswa DIII Keperawatan belum mempunyai kemampuan yang cukup dalam menerapkan keterampilan yang diperoleh selama perkuliahan.⁽⁹⁾

Permasalahan yang sering ditemui di klinik berkaitan dengan proses pembelajaran klinik keperawatan pada mahasiswa S1 dalam penelitian Wa Sarina (2012) menyatakan bahwa 20 mahasiswa pada program studi S1 keperawatan reguler semester VIII UNIMUS, 15 % mengatakan kurang memperoleh pengalaman klinik karena keterbatasan kasus (pasien), 10% mengatakan keterbatasan kasus tidak menghalanginya untuk belajar selama dia mau berusaha belajar, 20% mengatakan pada saat praktik klinik (KGD 2) di ruang ICU *syringe pump* tidak ada sehingga mahasiswa kurang memperoleh pembelajaran klinik, 20 % mengatakan masih belum berani melakukan tindakan keperawatan langsung pada pasien sehingga setiap akan melakukan tindakan keperawatan selalu meminta untuk dibimbing, 10% mengatakan sering melakukan tindakan keperawatan sendiri seperti pemasangan infus, 10 % mengatakan pembimbing klinik sibuk dengan pekerjaannya dan jarang membimbing sehingga mahasiswa kesulitan memenuhi target pembelajaran, 15% mengatakan jika pembimbing sibuk mahasiswa selalu meminta staf perawat atau teman sejawat yang sudah bisa melakukan tindakan keperawatan untuk mengajarnya.⁽¹⁰⁾

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan informasi bahwa praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung, dari tahun ke tahun menerima mahasiswa praktik baik dari Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) sendiri maupun dari institusi lainnya. Institusi yang bekerja sama dengan RSI Sultan Agung selama tahun 2015 ada 20 institusi dengan jumlah mahasiswa yang praktik sebanyak 240 mahasiswa.

Wawancara kepada 2 mahasiswa yang sedang praktik di RSI Sultan Agung pada tanggal 30 Januari 2015 menyatakan bahwa metode pembelajaran klinik keperawatan yang diterapkan di RSI Sultan Agung meliputi *bedside teaching*, konferensi, responsi, dan ronde keperawatan. Penerapan metode pembelajaran klinik ini disesuaikan dengan stase praktik yang sedang dijalani oleh mahasiswa. Stase keperawatan dasar, anak, maternitas, dan medikal bedah biasanya menggunakan metode *bedside teaching*, konferensi, dan responsi. Sedangkan untuk stase manajemen menggunakan metode *bedside teaching*, konferensi, penugasan, dan ronde keperawatan

Salah satu mahasiswa yang diwawancarai menyatakan bahwa penerapan metode pembelajaran klinik sudah berjalan sesuai dengan yang ditargetkan dari institusi. Penerapan metode pembelajaran klinik ini juga berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan oleh masing-masing institusi. Penerapan metode pembelajaran klinik ini terkadang juga dilaksanakan oleh dosen akademik yang hadir di klinik untuk melaksanakan pembelajaran klinik kepada mahasiswanya. Metode pembelajaran yang langsung dilaksanakan oleh dosen akademik, biasanya pada metode *bedside teaching* dan ronde keperawatan.

Penerapan metode pembelajaran klinik terkadang mengalami kendala yang menyebabkan metode pembelajaran yang diterapkan kurang maksimal.

Menurut salah satu mahasiswa yang diwawancarai, hal ini karena kurangnya koordinasi dari pihak pembimbing klinik dan pembimbing akademik dari institusi yang bersangkutan. Kendala lain karena adanya perbedaan instruksi dari masing-masing institusi yang menyebabkan mahasiswa yang bersamaan praktik harus mendapatkan bimbingan berdasarkan ketentuan dari salah satu institusi. Menurutnya, masih banyak kendala lain yang belum diketahui secara pasti penyebabnya.

Wawancara kepada kepala ruang yang juga sekaligus sebagai pembimbing klinik di 2 bangsal RSI Sultan Agung, menyatakan bahwa RSI Sultan Agung sudah berupaya menyediakan pembimbing klinik bersertifikat yang kompeten sesuai dengan bidangnya. Sertifikat yang dimiliki oleh pembimbing klinik merupakan sertifikat pelatihan sebagai pembimbing klinik keperawatan. Selain itu, dalam upaya memaksimalkan penerapan metode pembelajaran klinik di RSI Sultan Agung, dalam satu bangsal terdapat lebih dari satu pembimbing klinik dan setiap satu pembimbing bertanggung jawab kepada 2-3 mahasiswa. Setiap pembimbing klinik disesuaikan dengan strata pendidikan dari mahasiswa yang dibimbing. Mahasiswa keperawatan yang menempuh jenjang S1 dibimbing oleh pembimbing dengan pendidikan minimal S1 pula, sedangkan mahasiswa yang menempuh jenjang pendidikan D3 juga dibimbing oleh pembimbing dengan minimal pendidikan D3, namun tetap diusahakan dengan pembimbing minimal S1. Sebagai bentuk pemantauan terhadap mahasiswa yang praktik, kepala shift bangsal juga bertanggung-jawab terhadap kegiatan mahasiswa yang praktik.

Fenomena di atas menunjukkan bahwa penerapan metode pembelajaran klinik keperawatan mengalami beberapa variasi dalam pelaksanaannya. Hal ini dapat berarti positif maupun negatif.

B. Perumusan Masalah

Metode pembelajaran mempunyai andil yang cukup besar dalam proses pembelajaran. Pemilihan metode pembelajaran yang tepat dapat menumbuhkan minat peserta didik untuk mengikuti kegiatan belajar-mengajar. Metode pembelajaran berfungsi sebagai cara untuk menghantarkan bahan pelajaran agar sampai kepada peserta didik untuk mencapai kompetensi yang diharapkan. Kompetensi tersebut dapat dicapai dengan menggunakan metode pembelajaran yang efektif. Metode pembelajaran ini merupakan metode dalam bentuk teori, praktik, maupun dalam tatanan nyata praktik di klinik.

Penerapan metode pembelajaran klinik di RSI Sultan Agung, terkadang mengalami kendala yang menyebabkan metode pembelajaran yang diterapkan di RSI Sultan Agung kurang maksimal. Hal ini karena kurangnya koordinasi dari pihak pembimbing klinik dan pembimbing akademik dari institusi yang bersangkutan. Kendala lain karena adanya perbedaan instruksi dari masing-masing institusi yang menyebabkan mahasiswa yang bersamaan praktik harus mendapatkan bimbingan berdasarkan ketentuan dari salah satu institusi. Selain itu, masih banyak kendala lain yang belum diketahui secara pasti penyebabnya.

RSI Sultan Agung sudah berupaya menyediakan pembimbing klinik bersertifikat yang kompeten sesuai dengan bidangnya. Sertifikat yang dimiliki oleh pembimbing klinik merupakan sertifikat pelatihan sebagai pembimbing klinik keperawatan. Selain itu, sebagai upaya memaksimalkan penerapan metode pembelajaran klinik, dalam satu bangsal terdapat lebih dari satu

pembimbing klinik dan setiap satu pembimbing bertanggung jawab kepada 2-3 mahasiswa. Setiap pembimbing klinik disesuaikan dengan strata pendidikan dari mahasiswa yang dibimbing. Mahasiswa keperawatan yang menempuh jenjang S1 dibimbing oleh pembimbing dengan pendidikan minimal S1 pula, sedangkan mahasiswa yang menempuh jenjang pendidikan D3 juga dibimbing oleh pembimbing dengan minimal pendidikan D3, namun tetap diusahakan dengan pembimbing minimal S1. Selain itu, kepala shift bangsal bertanggung-jawab terhadap kegiatan mahasiswa yang praktik sebagai bentuk pemantauan terhadap mahasiswa yang praktik,

Beberapa fenomena di atas menunjukkan bahwa penerapan metode pembelajaran klinik keperawatan mengalami beberapa variasi dalam pelaksanaannya yang dapat berarti positif maupun negatif. Hal ini membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul gambaran penerapan metode pembelajaran klinik di RSI Sultan Agung Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini menggambarkan penerapan metode pembelajaran klinik pada mahasiswa praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini sebagai berikut:

- a. Mengetahui gambaran karakteristik mahasiswa yang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang
- b. Mengetahui gambaran metode pembelajaran klinik konferensi yang diterapkan di RSI Sultan Agung

- c. Mengetahui gambaran metode pembelajaran klinik *bedside teaching* yang diterapkan di RSI Sultan Agung
- d. Mengetahui gambaran metode pembelajaran klinik *esperensial* yang diterapkan di RSI Sultan Agung
- e. Mengetahui gambaran metode pembelajaran klinik *ronde* keperawatan yang diterapkan di RSI Sultan Agung

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan kualitas pembelajaran klinik di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa mengenai metode pembelajaran klinik
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut tentang metode pembelajaran klinik.

3. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya mengenai metode pembelajaran klinik.

4. Bagi peneliti

Belajar dalam proses mencari informasi secara ilmiah mengenai penerapan metode pembelajaran praktik klinik keperawatan serta sebagai sarana pengembangan pengalaman penelitian.

5. Bagi mahasiswa

Memberi gambaran kepada mahasiswa tentang cara penerapan metode pembelajaran klinik serta memberikan gambaran yang tepat mengenai penerapan metode pembelajaran yang benar

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Teori Belajar

Pendidikan adalah upaya sadar untuk menumbuhkan potensi sumber daya manusia (SDM) melalui kegiatan pengajaran. Terdapat dua konsep pendidikan yang saling berkaitan, yaitu belajar (*learning*) dan pembelajaran (*instruction*). Konsep belajar berakar dari peserta didik dan konsep pembelajaran berakar dari pendidik. Dalam proses belajar mengajar (PBM) terjadi interaksi antara peserta didik dan pendidik. Peserta didik adalah seseorang atau sekelompok orang sebagai pencari, penerima pelajaran yang dibutuhkan, sedangkan pendidik adalah seseorang atau sekelompok orang yang berprofesi sebagai pengolah kegiatan belajar mengajar dan seperangkat peran lainnya yang memungkinkan berlangsungnya kegiatan belajar mengajar yang efektif. Kegiatan belajar mengajar dan seperangkat peran lainnya yang memungkinkan berlangsungnya kegiatan belajar mengajar yang efektif. Kegiatan belajar mengajar melibatkan beberapa komponen, yaitu peserta didik, pendidik/pengajar, tujuan pembelajaran, metode mengajar, media, dan evaluasi.⁽¹⁾ Tujuan pembelajaran adalah perubahan perilaku yang positif dari peserta didik, seperti perubahan yang secara psikologis akan tampil dalam tingkah laku (*overt behavior*) yang dapat diamati melalui alat indra oleh orang lain baik tutur kata, motorik, dan gaya hidupnya.⁽¹⁾

Faktor-faktor yang memengaruhi belajar⁽¹⁾ :

- a. Faktor internal (faktor dalam diri peserta didik), yaitu kondisi jasmani dan rohani peserta didik.
- b. Faktor eksternal (faktor di luar peserta didik), yaitu kondisi lingkungan di sekitar peserta didik.
- c. Faktor pendekatan belajar (*approach to learning*), yaitu jenis upaya belajar peserta didik yang meliputi strategi dan metode yang digunakan peserta didik untuk melakukan kegiatan pembelajaran.

2. Metode Pembelajaran Klinik

Metode pembelajaran klinik merupakan suatu metode untuk mendidik mahasiswa di klinik yang memungkinkan dosen/pembimbing klinik untuk memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan tujuan dan karakteristik individual mahasiswa berdasarkan kerangka konsep pembelajaran.⁽¹¹⁾ Menurut Schweekang Gebbie praktik klinik merupakan “*the heart of the total curriculum plan*”. Pendapat ini menunjukkan bahwa unsur penting dalam pendidikan keperawatan adalah bagaimana proses pembelajaran di klinik. Proses pembelajaran dipengaruhi oleh mahasiswa dan dosen.⁽¹²⁾

Pembelajaran klinik merupakan suatu bentuk belajar profesional yang menyokong terjadinya belajar yang berfokus pada pasien dan situasi yang nyata yaitu interaksi antara pengajar, peserta didik, dan pasien. Sedangkan menurut Swheer, metode pembelajaran klinik adalah suatu sarana yang dapat memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan pengetahuan teori ke dalam pembelajaran dengan menerapkan

beberapa ketrampilan intelektual dan psikomotor yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada pasien.

Tujuan dari pembelajaran klinik tersebut antara lain: ⁽¹³⁾

- a. Meningkatkan pemahaman peserta didik tentang ilmu pengetahuan dan masalah keperawatan.
- b. Menumbuhkan dan membina sikap serta ketrampilan professional sebagai perawat.
- c. Mengadakan adaptasi atau penyesuaian profesional di lingkungan di mana mereka kelak akan bekerja.

Pengalaman belajar lapangan dan pengalaman belajar klinik bukan mempekerjakan mahasiswa di Rumah Sakit atau lapangan akan tetapi menjadikannya sebagai pengalaman belajar dalam pengertian sebagai bagian dari proses pendidikan. Pengalaman tersebut antara lain mahasiswa akan berhadapan dengan pasien dan penyakitnya langsung, memberikan tindakan keperawatan dan melaporkan hasil kelolaan kasus kepada pembimbing klinik yang merupakan rutinitas sehari-hari saat praktek klinik. Selain pengalaman-pengalaman tersebut mahasiswa yang pertama kali praktek klinik kadang-kadang juga merasa takut dan sering beranggapan bahwa perawat senior bersifat galak dan suka menyuruh. Anggapan tersebut akan hilang setelah praktek klinik yang selanjutnya. ⁽¹⁴⁾

Dalam menentukan pembelajaran klinik, maka harus memenuhi syarat sebagai berikut: ⁽¹⁵⁾

- a. Metode harus sesuai dengan kemampuan pengalaman dan karakteristik peserta

- b. Metode harus sesuai dengan tujuan pembelajaran yang telah dirancang
- c. Metode harus sesuai dengan kemampuan pembimbing terhadap kerangka konsep proses pembelajaran.
- d. Metode harus sesuai dengan sumber-sumber dan keterbatasan lahan praktek.
- e. Metode harus sesuai dengan filosofi keperawatan
- f. Metode harus sesuai dengan kompetensi yang ada.

3. Jenis Metode Pembelajaran Klinik

Dosen/pembimbing klinik bertanggung jawab menentukan metode pembelajaran di klinik untuk mendukung tujuan pembelajaran keperawatan. Beberapa metode klinik yang biasa digunakan adalah metode eksperensial, pemecahan masalah, konferensi, observasi, multimedia, *self directed*, *preceptorship*, demonstrasi, *bed side teaching*, *nursing clinic*.⁽¹²⁾

a. *Eksperensial* (Penugasan)

Metode eksperensial merupakan metode berupa penugasan untuk membuat catatan dan laporan secara tertulis, dilahan praktek.⁽¹⁵⁾ Metode pengajaran ini memberikan pengalaman langsung dari kejadian yang didasarkan pada konsep pembelajaran fenomenologik. Metode ini juga menyediakan interaksi di antara mahasiswa dengan lingkungan yang menjadi tempat pembelajaran.⁽¹⁶⁾

Metode *eksperensial* merupakan suatu metode yang dipergunakan pembimbing akademik dalam membantu peserta didik dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan terhadap kasus yang terjadi dengan pasien atau keluarga pasien. Proses Insiden dalam

eksperensial membantu peserta didik mengembangkan keterampilan reflektif berdasarkan kejadian klinik/insiden, insiden berasal dari pengalaman praktik aktual atau dikembangkan secara hipotetikan, dan dapat dalam bentuk insiden terkait klien, staf atau tatanan praktik.⁽³⁾

Metode eksperensial meliputi situasi penyelesaian masalah yang dapat membantu peserta didik meningkatkan sikap profesional, mampu menerapkan masalah konseptual keperawatan dalam kurikulum berdasarkan masalah aktual, menggambarkan secara tertulis kejadian atau peristiwa klinik dan situasi pengambilan keputusan berupa pengujian data yang ada, pengidentifikasian alternatif tindakan, penentuan prioritas tindakan, serta pembuatan keputusan.

Metode eksperensial meliputi penugasan klinik, penugasan tertulis, simulasi dan permainan. Contoh penugasan klinik yaitu mahasiswa melakukan ketrampilan psikomotor dan pengembangan ketrampilan penyelesaian masalah dalam pengambilan keputusan, berdasarkan moral dan etik. Contoh penugasan tertulis yaitu menulis rencana keperawatan, studi kasus, perencanaan pendidikan kesehatan, proses pencatatan, membuat laporan kunjungan, pembuatan makalah dan catatan kerja peserta didik tentang hasil observasi di lapangan serta pengalaman prakteknya. Contoh simulasi dan permainan yaitu menggunakan model boneka dalam melakukan keterampilan misalnya pemeriksaan payudara, kateterisasi urine, serta pemberian injeksi.⁽¹⁵⁾

Peran pembimbing akademik dalam metode eksperensial yaitu dengan membantu peserta didik menganalisis situasi klinik melalui pengidentifikasian masalah, menentukan tindakan yang akan diambil,

mengimplementasikan pengetahuan dalam masalah klinik, menekankan hubungan antara pengalaman belajar lalu dan pengalaman terhadap masalah lalu, berasal dari teori kognitif yang dipadukan dengan teori proses informasi dan teori pengambilan keputusan.

Kegunaan dari metode *eksperensial* adalah membantu peserta didik menganalisis situasi klinik melalui proses identifikasi masalah, menentukan tindakan yang akan diambil, mengimplementasikan pengetahuan ke dalam masalah klinik, serta menekankan hubungan antara pengalaman belajar yang lalu dengan pengalaman masa lalu.⁽²⁾

b. Pemecahan Masalah

Metode pemecahan masalah membantu mahasiswa dalam menganalisis situasi klinis yang bertujuan untuk menjelaskan masalah yang akan diselesaikan, memutuskan tindakan yang akan diambil, menerapkan pengetahuan untuk memecahkan suatu masalah klinis, memperjelas keyakinan dan nilai seseorang. Metode pemecahan masalah mempunyai kelebihan dan kelemahan.

Metode pemecahan masalah mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode pemecahan masalah adalah mahasiswa belajar untuk berpikir kritis untuk memecahkan masalah, mahasiswa dituntut harus menguasai materi pembelajaran agar mendapatkan solusi yang tepat untuk masalah klien, serta mahasiswa dapat menerapkan asuhan keperawatan yang tepat. Sedangkan kelemahan metode pemecahan masalah antara lain pembimbing klinik harus memberikan perhatian yang maksimal kepada mahasiswa dan

mahasiswa yang tidak menguasai materi akan mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan.⁽¹⁶⁾

c. Konferensi

Jenis metode konferensi meliputi konferensi praklinik (*preconference*) dan konferensi pascaklinik (*postconference*). Konferensi praklinik merupakan kegiatan berdiskusi kelompok tentang praktik klinik yang akan didiagnosis keperawatan hari pertama masih berlaku; apakah diagnosis atau masalah keperawatan yang ditemukan berdasarkan pengkajian akurasi; apa rencana dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada hari ini. Sedangkan konferensi pascaklinik dilakukan segera setelah praktik dilaksanakan. Tujuan dari konferensi pascaklinik antara lain untuk menilai kemampuan peserta didik dalam mengevaluasi perkembangan klien, menilai kemampuan peserta didik dalam menyiapkan praktik pada hari tersebut, menilai perkembangan kemampuan menulis diagnosis keperawatan pada hari tersebut.⁽²⁾

Pelaksanaan metode konferensi pra praktik meliputi konferensi hari pertama dan hari ke dua serta seterusnya. Konferensi pra praktik klinik hari pertama dimana Pembimbing menjelaskan tentang karakteristik ruang rawat, staf dan tim pelayanan kesehatan lain dimana para peserta didik akan ditempatkan. Pembimbing mengkaji kembali persiapan peserta didik untuk menghadapi dan memberikan asuhan keperawatan dengan klien secara baik. mengingatkan peserta didik untuk membawa perlengkapan dasar. Sedangkan konferensi pasca praktik klinik dimana Pembimbing melakukan diskusi dengan peserta didik untuk membahas tentang klien, pembimbing memberikan kesempatan

untuk peserta didik dalam mengutarakan pendapat, diskusi dilakukan ditempat khusus atau terpisah. Sedangkan konferen hari ke dua dan selanjutnya merupakan konferen pra praktik klinik dimana pembimbing membahas tentang perkembangan klien dan rencana tindakan dihari kedua dan selanjutnya, menyiapkan kasus lain apabila kondisi klien tidak mungkin untuk diintervensi.

Pelaksanaan konferen pasca praktik klinik dilakukan segera setelah praktik. Konferen ini berguna untuk memperoleh kejelasan tentang asuhan yang telah diberikan, membagi pengalaman antar peserta didik, dan mengenali kualitas keterlibatan peserta didik.

Kegunaan metode konferensi yang dirancang melalui diskusi kelompok dapat meningkatkan pembelajaran penyelesaian masalah dalam kelompok melalui analisis kritis, pemilihan alternatif pemecahan masalah, dan pendekatan kreatif; memberi kesempatan mengemukakan pendapat dalam menyelesaikan masalah; menerima umpan balik dari kelompok atau pengajar; memberi kesempatan terjadinya peer review, diskusi kepedulian, isu, dan penyelesaian masalah oleh disiplin ilmu lain; berinteraksi dan menggunakan orang lain sebagai narasumber; meningkatkan kemampuan memformulasikan ide; adanya kemampuan peserta didik untuk berkontribusi; meningkatkan rasa percaya diri dalam berinteraksi dengan kelompok; kemampuan menggali perasaan, sikap, dan nilai-nilai yang memengaruhi praktik; mengembangkan keterampilan berargumentasi; serta mengembangkan keterampilan kepemimpinan.

d. Observasi

Metode observasi yaitu metode yang bertujuan untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dengan mengembangkan perilaku baru untuk pembelajaran masa mendatang.⁽¹⁵⁾

Metode ini meliputi:⁽¹⁵⁾

1) Observasi lapangan

Observasi lapangan dilakukan untuk memperoleh pengalaman masa mendatang dan perspektif tentang asuhan keperawatan, melihat perilaku orang lain serta observasi situasi klinik.

2) *Field trip* (karya wisata)

Field trip dilakukan diluar tatanan praktek dengan mengkaji pengalaman yang tidak terdapat di lahan utama.

3) Ronde keperawatan

Ronde keperawatan merupakan metode observasi secara langsung dengan mengkaji asuhan keperawatan dan informasi dari klien. Pembimbing memperkenalkan klien dan berdiskusi dengan klien, hasil diskusi observasi terhadap klien dilakukan di luar lingkungan klien.

Ronde keperawatan merupakan metode pembelajaran klinik yang memungkinkan peserta didik mentransfer dan mengaplikasikan pengetahuan teoritis ke dalam praktik keperawatan secara langsung.

Tujuan ronde keperawatan adalah menumbuhkan cara berpikir kritis (problem based learning-PBL), menumbuhkan pemikiran bahwa tindakan keperawatan berasal dari masalah klien,

meningkatkan pola pikir sistematis, meningkatkan validitas data klien, menilai kemampuan menentukan diagnosis keperawatan, meningkatkan kemampuan membuat justifikasi, menilai hasil kerja, dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan (renpra).

Karakteristik ronde keperawatan adalah klien dilibatkan langsung, klien merupakan fokus kegiatan peserta didik, peserta didik dan pembimbing melakukan diskusi, pembimbing memfasilitasi kreaktifitas peserta didik adanya ide-ide baru, serta klinik membantu mengembangkan kemampuan peserta didik untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah.⁽²⁾

Tugas peserta didik dalam ronde keparawatan meliputi menjelaskan data demografi, menjelaskan masalah keperawatan utama, menjelaskan intervensi yang dilakukan, menjelaskan hasil yang didapat, menentukan tindakan selanjutnya, serta menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang diambil.

Peran pembimbing dalam metode ronde keperawatan meliputi membantu peserta didik untuk belajar; mendukung dalam proses pembelajaran, memberikan justifikasi; memberikan *Reinforcement*; menilai kebenaran dari masalah dan intervensi keperawatan serta rasional tindakan, mengarahkan dan mengoreksi; serta mengintegrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari.

Masalah dalam metode ronde keperawatan akan menjadi kendala yang menyebabkan hasil tidak maksimal. Masalah-masalah ini meliputi berorientasi pada prosedur keperawatan, persiapan sebelum praktik kurang memadai, belum ada keseragaman tentang

hasil ronde keperawatan, dan belum ada kesepakatan tentang rmodel
ronde keperawaratan.

4) Metode demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode pembelajaran dengan cara memperagakan sesuatu prosedur dan menggunakan alat dengan disertai suatu penjelasan. Metode ini sering digunakan pada pendidikan keperawatan dalam materi prosedur keperawatan, metode ini dilaksanakan di rumah sakit, dan laboratorium keperawatan.

Praktek metode demonstrasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Cara tidak langsung dilakukan oleh tenaga perawat yang disaksikan oleh peserta didik dalam tugas sehari-hari, secara langsung adalah apa yang dipersiapkan secara teliti dan disajikan oleh peserta dengan keahliannya dibantu pembimbing tentang bagaimana melakukan suatu prosedur keperawatan.

e. Multimedia

Multimedia memberikan pembelajaran yang multisensorik. Pada umumnya, semakin banyak indera yang digunakan maka pesan yang disampaikan lebih dikonseptualkan. Metode pembelajaran visual memberikan peningkatan pemahaman secara visual mahasiswa dalam pemecahan masalah, metode secara auditori mengoptimalkan pendengaran mahasiswa untuk memusatkan perhatian, metode psikomotor meningkatkan keterampilan peragaan yang dilakukan oleh mahasiswa.⁽¹⁶⁾

Metode multimedia mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode multimedia adalah meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam pemecahan masalah, mengambil keputusan dan berpikir kritis, mendorong mahasiswa untuk mengevaluasi tindakan sendiri, membantu mahasiswa untuk menerapkan konsep keperawatan yang nyata di klinik. Sedangkan kelemahan metode multimedia yaitu fasilitas yang tidak lengkap akan menghambat pengajaran, pembimbing klinik yang kurang menggunakan variasi media akan membuat mahasiswa kurang memahami pengajaran yang diberikan, serta keterbatasan media akan menghambat mahasiswa untuk memaksimalkan pelaksanaan konsep keperawatan.⁽¹⁶⁾

f. *Self Directed*

Metode *Self Directed* memberi kemampuan mahasiswa untuk dapat membuat pilihan dan keputusan sendiri dalam pembelajaran. Metode ini berusaha memperlihatkan perbedaan dan kebutuhan individual mahasiswa. Mahasiswa diberikan kebebasan untuk dapat menambah pengetahuannya dengan mencari pembelajaran dari sumber – sumber yang dapat menunjang pembelajarannya misalnya majalah, internet, film, video, jurnal penelitian, dll. Metode ini dapat membantu mahasiswa untuk menghadapi kegiatan praktik klinis, mencapai keterampilan yang maksimal. Ada beberapa metode pengajaran *self directed* yaitu kontrak pembelajaran, belajar sendiri dan modul kecepatan diatur sendiri.⁽¹⁷⁾

Metode *Self Directed* mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode *self directed* adalah memperlihatkan tanggung jawab mereka terhadap hasil yang didapatkan, memberikan kebebasan untuk mengatur belajarnya sendiri tanpa prosedur negosiasi kontrak pembelajaran, serta memperbaharui keterampilan dan pengetahuan klinis. Sedangkan beberapa kelemahan metode *self directed* adalah mahasiswa sering mengabaikan tugas belajarnya, belajar tambahan, mahasiswa sering tidak mendapatkan tujuan belajar yang diharapkan karena tidak bisa mengatur waktu belajar dengan baik.⁽¹⁶⁾

g. *Preceptorship*

Metode *Preceptorship* didasarkan pada konsep modeling. Mahasiswa memperoleh atau memodifikasi perilaku dengan cara mengobservasi sendiri suatu model yang memiliki perilaku yang dibutuhkan mahasiswa dan mereka juga memperoleh kesempatan untuk mempraktikkan perilaku tersebut. Pembimbing klinik membimbing mahasiswa untuk mempermudah transisi peran mahasiswa yang akan lulus dan mempermudah jalan masuk ke lingkungan kerja.⁽¹⁸⁾

Kriteria *preceptorship* antara lain harus berpengalaman dalam bidangnya, profesional, berjiwa pemimpin, memahami konsep dan asuhan keperawatan. Selain itu, seorang *preceptorship* juga harus mampu mengadakan perubahan, mampu menjadi role model, berminat dalam bidang keperawatan.⁽¹¹⁾

Pembimbing klinik berperan memberikan bimbingan mahasiswa dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk perawatan klien dan mempelajari peran dan tanggung jawab perawat di lahan praktik, memperbaiki kemampuan mahasiswa jika melakukan kesalahan untuk mendukung perencanaan dan tindakan keperawatan, melakukan orientasi dan sosialisasi terkait tentang prosedur-prosedur dan kebijakan di lahan klinik, melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa selama di lahan klinik, memberikan pendelegasian untuk menjaga hal-hal yang tidak diinginkan selama tidak mendampingi mahasiswa selama pengajaran klinik.⁽¹²⁾

Metode *preceptorship* mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode *preceptorship* yaitu mahasiswa dapat menunjukkan perilaku menjadi teladan serta pembimbing klinik memberikan pengaruh yang positif kepada mahasiswa sehingga perilaku yang negatif dapat dibatasi. Sedangkan Beberapa kelemahan metode *preceptorship* adalah pembimbing klinik yang tidak menunjukkan perilaku teladan akan menimbulkan konflik dalam diri mahasiswa dan mahasiswa sering melakukan metode ini secara subjektif bukan objektif.⁽¹⁸⁾

h. *Bed-side teaching*

Bed-side teaching merupakan metode pengajaran peserta didik yang dilakukan di samping tempat tidur klien, meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien.⁽¹⁵⁾ Manfaat dari metode *bed-side teaching*

adalah agar pembimbing klinik dapat mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk menguasai keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis/fisik, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung.

Prinsip pelaksanaan *bed-side teaching* meliputi sikap fisik maupun psikologis dari pembimbing klinik, peserta didik, dan klien; jumlah peserta didik dibatasi, yaitu 5-6 orang; diskusi pada awal dan *pasca* demonstrasi di depan klien seminimal mungkin; pembelajaran dilanjutkan dengan demonstrasi ulang; evaluasi pemahaman peserta didik dilakukan sesegera mungkin; kegiatan yang didemonstrasikan adalah sesuatu yang belum pernah diperoleh peserta sebelumnya atau kesulitan yang dihadapi peserta; sebelum melakukan pembelajaran, peserta dan pembimbing klinik perlu melakukan persiapan persipan fisik maupun psikologi.⁽³⁾

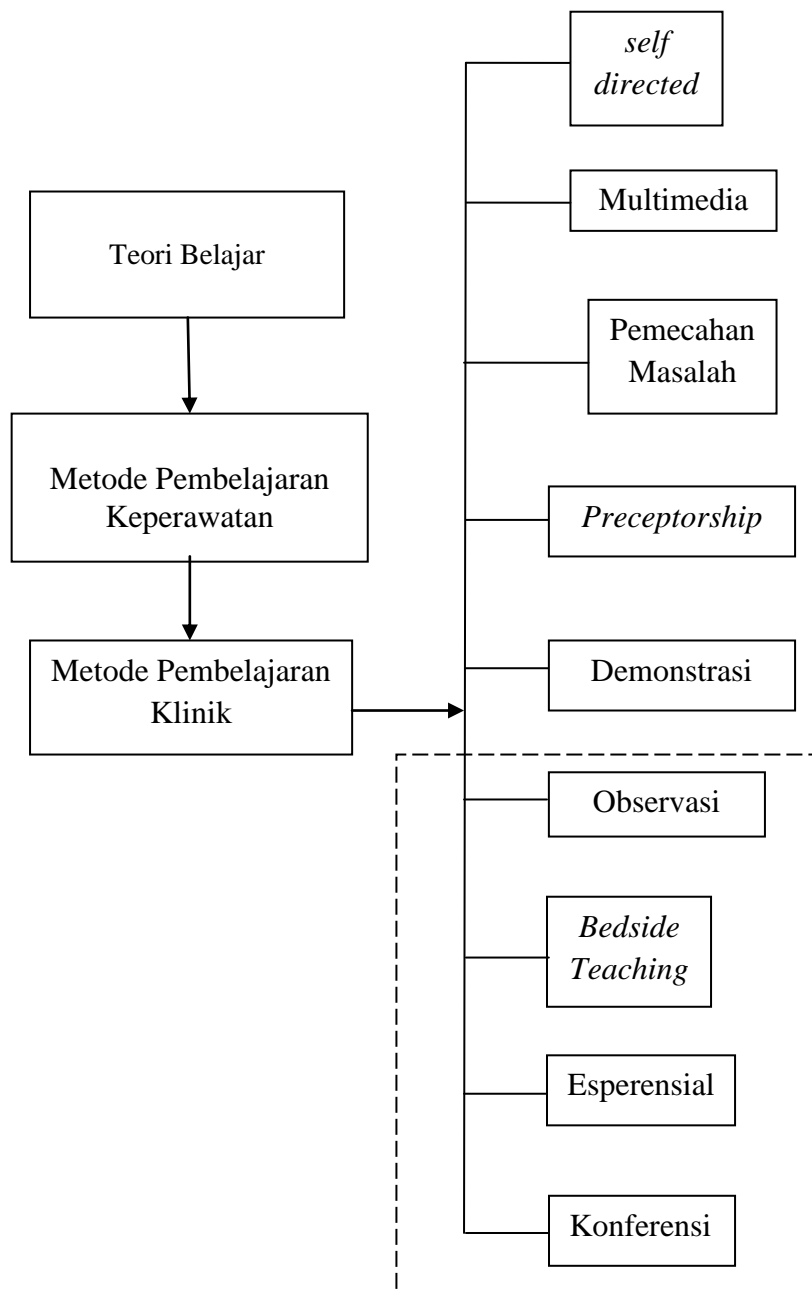
Pelaksanaan *bed-side teaching* perlu persiapan sebaik mungkin. Hal yang perlu dipersiapkan sebelum melakukan *bed-side teaching* yaitu mahasiswa mendapatkan kasus yang dapat memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan keterampilan teknik prosedural dan interpersonal. Selain itu koordinasi dengan staff di klinik agar tidak mengganggu jalannya rutinitas perawatan klien, serta melengkapi peralatan atau fasilitas yang akan digunakan juga perlu dilakukan sebelum melakukan proses *bed-side teaching*.⁽²⁾

i. *Nursing Clinic*

Metode *nursing clinic* adalah metode penyajian pasien dengan menggunakan kehadiran seorang pasien yang dipilih sebagai fokus diskusi kelompok dengan tujuan dapat memberikan pengalaman langsung dalam pembahasan prinsip-prinsip dan prosedur perawatan dari pasien, metode ini sering digunakan di lahan praktek khususnya di rumah sakit. Pembimbing klinik memberikan penjelasan mengenai prosedur untuk membahas kondisi seorang pasien.⁽¹⁵⁾

Metode *Nursing Clinic* mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode *nursing clinic* yaitu mahasiswa dapat lebih meningkatkan keterampilan secara mandiri, mahasiswa dapat belajar menggali perasaan klien, serta mahasiswa dapat belajar menerapkan etika keperawatan dengan prinsip menjaga kerahasiaan informasi klien. Sedang kelemahan metode *nursing clinic* diantaranya mahasiswa yang kurang terampil akan sulit melaksanakan konsep keperawatan yang baik serta perilaku mahasiswa yang tidak profesional akan membuat klien tidak nyaman.⁽¹⁵⁾

B. Kerangka Teori



Keterangan:

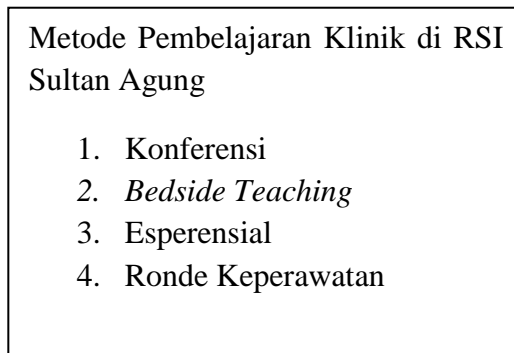
= Variabel yang diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori ^{2,3,10}

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Fokus Penelitian



Gambar 2.2 Fokus Penelitian

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimental yang menggunakan studi deskriptif. Studi deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan fenomena atau karakteristik individual, situasi atau kelompok tertentu secara objektif.⁽¹⁹⁾ Metode deskriptif memiliki tujuan utama yaitu untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada saat ini, pada penelitian ini yang digambarkan yaitu penerapan metode pembelajaran klinik.⁽¹⁹⁾ metode penelitian yang digunakan adalah metode survey yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner.

Statistik deskriptif adalah statistik yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap obyek yang diteliti melalui data sampel atau populasi, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan untuk umum. Statistik pada penelitian ini menggunakan *software* komputer dengan distribusi frekuensi.⁽²⁰⁾

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi disebut juga *universe* adalah sekelompok individu yang tinggal di wilayah yang sama, atau sekelompok individu atau objek yang memiliki karakteristik yang sama, misalnya memiliki usia/jenis kelamin/ pekerjaan/ status social/ golongan darah yang sama.⁽²¹⁾ Populasi merupakan seluruh subyek yang diteliti dan memenuhi karakteristik yang telah ditentukan.⁽²²⁾ Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Juni 2015 yaitu sebanyak 111 mahasiswa.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.⁽²³⁾ Dengan kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan yang mewakilinya.⁽²²⁾ Sampel dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa yang menjalani praktik klinik keperawatan pada bulan Juni 2015 di RSI Sultan Agung Semarang.

3. Sampling Penelitian

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi populasi untuk dapat mewakili populasi.⁽²³⁾ Teknik sampling adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi.⁽²³⁾ Sampling yang dipakai dalam penelitian ini adalah *totally sampling*, yaitu keseluruhan populasi dijadikan sebagai sample dalam penelitian.⁽¹⁹⁾

4. Besar Sampel

Besar Sampel adalah banyaknya anggota yang dijadikan penelitian.⁽²⁴⁾

Jumlah sampel didapat dari jumlah mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung pada bulan juni 2015 untuk mengetahui gambaran penerapan metode pembelajaran klinik yang sedang mereka jalani. Besar sampel yaitu 111 mahasiswa.

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang yang berlokasi di Jl. Raya Kaligawe Km 4, Semarang karena tempat penelitian tersebut memenuhi kriteria yang diinginkan oleh peneliti, yaitu rumah sakit yang menjadi tempat pembelajaran praktik klinik keperawatan, menerapkan metode pembelajaran klinik keperawatan, dan sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai gambaran metode pembelajaran klinik keperawatan. Pengambilan data penelitian ini dilaksanakan pada Juni 2015.

E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri-ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki anggota lain. Variabel dalam penelitian ini adalah 1 variabel yaitu metode pembelajaran klinik yang meliputi ronde keperawatan, *bedside teaching*, *esperensial*, dan konferensi.

2. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional adalah suatu definisi ketika variabel-variabel penelitian menjadi bersifat operasional. Definisi operasional menjadikan konsep yang masih bersifat abstrak menjadi operasional yang memudahkan pengukuran variabel.⁽²⁴⁾

Tabel 3.1

Definisi Operasional, Variabel Penelitian, dan Skala Pengukuran

No.	Variabel Penelitian		Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
	Variabel	Sub Variabel				
1.	Karakteristik responden	a. Umur b. Tingkat semester c. Stase praktik d. Ruang praktik	a. Umur merupakan perhitungan usia yang dihitung mulai dari tanggal lahir seseorang hingga saat penelitian dilakukan. b. Tingkat semester merupakan tingkatan dalam jenjang pendidikan yang sedang dijalani mahasiswa saat dilakukan penelitian c. Stase praktik merupakan jenis praktik yang sedang dijalani mahasiswa saat dilakukan penelitian d. Ruang praktik merupakan tempat mahasiswa menjalani kegiatan praktik klinik	Kuesioner mengenai data karakteristik responden: a. Umur b. Tingkat semester c. Stase praktik d. Ruang praktik	a. Dewasa Awal Dewasa Akhir Lansia Awal Lansia Akhir Manula b. Semester 1, 2, 3, dst c. Anak Maternitas KMB KGD Manajemen d. IBS IGD ICU Peristi VK Baitussalam 1 Baitussalam 2 Baitunnisa 1 Baitunnisa 2	

			saat penelitian	dilakukan	Baitul Izzah 1 Baitul Izzah 2	
2.	Metode Pembela jaran Klinik Keperaw atan	Konferensi	Pelaksanaan metode pembelajaran klinik berupa diskusi kelompok antar mahasiswa dan pembimbing mengenai praktik klinik yang akan atau sudah dilakukan selama menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang.	Lembar kuesioner yang terdiri dari 19 item pertanyaan dan dilakukan scoring pada masing-masing item. Untuk jawaban : Selalu (SL) diberi skor 3 Sering (SR) diberi skor 2 Kadang-kadang (K) diberi skor 1 Tidak Pernah (T) diberi skor 0	Hasil ukur variabel berdasarkan hasil uji normalitas <i>kolmogorov Smirnor</i> diketahui bahwa distribusi data normal dengan nilai 0,778 sehingga didapatkan 2 kategori dengan menggunakan nilai mean yaitu: 1. Mendukung: $x \geq 33,03$ 2. Tidak mendukung: $x < 33,03$	Ordinal
		<i>Bedside Teaching</i>	Pelaksanaan metode pembelajaran klinik berupa pembelajaran di samping tempat tidur klien yang sudah dilakukan selama menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang.	Lembar kuesioner yang terdiri dari 12 item pertanyaan dan dilakukan scoring pada masing-masing item. Untuk jawaban : Selalu (SL) diberi skor 3 Sering (SR) diberi skor 2 Kadang-kadang (K) diberi skor 1 Tidak Pernah (T) diberi skor 0	Hasil ukur variabel berdasarkan hasil uji normalitas <i>kolmogorov Smirnor</i> diketahui bahwa distribusi data normal dengan nilai 0,645 sehingga didapatkan 2 kategori dengan menggunakan nilai mean yaitu: 1. Mendukung: $x \geq$	Ordinal

			24,14 2. Tidak mendukung: x < 24,14	
Esperensial	Pelaksanaan metode pembelajaran klinik berupa penugasan yang sudah dilakukan selama menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang.	Lembar kuesioner yang terdiri dari 9 item pertanyaan dan dilakukan scoring pada masing-masing item. Untuk jawaban : Selalu (SL) diberi skor 3 Sering (SR) diberi skor 2 Kadang-kadang (K) diberi skor 1 Tidak Pernah (T) diberi skor 0	Hasil ukur variabel berdasarkan hasil uji normalitas <i>kolmogorov Smirnor</i> diketahui bahwa distribusi data normal dengan nilai 0,399 sehingga didapatkan 2 kategori dengan menggunakan nilai mean yaitu: 1. Mendukung: x ≥ 20,18 2. Tidak mendukung: x < 20,18	Ordinal
Ronde Keperawatan	Pelaksanaan metode pembelajaran klinik berupa pelaksanaan observasi secara langsung dengan mengkaji asuhan keperawatan dan informasi dari klien selama menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang.	Lembar kuesioner yang terdiri dari 13 item pertanyaan dan dilakukan scoring pada masing-masing item. Untuk jawaban : Selalu (SL) diberi skor 3 Sering (SR) diberi skor 2 Kadang-kadang (K) diberi skor 1 Tidak Pernah (T) diberi skor 0	Hasil ukur variabel berdasarkan hasil uji normalitas <i>kolmogorov Smirnor</i> diketahui bahwa distribusi data normal dengan nilai 0,345 sehingga didapatkan 2 kategori dengan menggunakan nilai mean yaitu:	Ordinal

-
1. Mendukung: $x \geq 24,75$
 2. Tidak mendukung:
 $x < 24,75$
-

F. Alat penelitian dan cara pengumpulan data

1. Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen penelitian berupa lembar kuesioner metode pembelajaran klinik yang dibagikan kepada responden. Lembar kuesioner merupakan daftar pernyataan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian.

Lembar kuesioner penelitian ini terdiri dari 4 bagian yaitu bagian A berisi tentang metode konferensi sebanyak 20 pernyataan, bagian B berisi tentang metode *bedside teaching* sebanyak 12 pernyataan, bagian C berisi tentang esperensial sebanyak 9 pernyataan, bagian D berisi tentang metode ronde keperawatan sebanyak 13 pernyataan. Seluruh pernyataan yang terdapat di lembar kuesioner ini berjumlah 52 pernyataan.

Bentuk pernyataan adalah menggunakan kalimat tertutup dengan memberikan empat alternative jawaban untuk dipilih dengan memberi tanda *check* (v) pada salah satu pilihan yang sudah disediakan. Hasil pengukuran adalah prosentase dari seluruh pernyataan tiap sub variabel metode pembelajaran klinik yang sesuai dengan teori pelaksanaan metode pembelajaran klinik Alimul Hidayat.⁽¹⁵⁾

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Instrumen penelitian yang sudah dibuat perlu dilakukan uji validitas dan uji realibilitas. Uji tersebut dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian yang sudah valid dan *reliable* diharapkan mendapatkan data yang objektif.

a. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur tingkat kesahihan dari sebuah instrumen.⁽²⁵⁾ Uji validitas dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan 2 uji

validitas. Pertama peneliti melakukan uji konten dengan 3 orang ahli (*expert*) dalam bidang manajemen untuk menilai item yang dipilih dan kalimat yang digunakan agar kuesioner dapat dipertanggungjawabkan validitasnya. Para ahli diminta untuk mengevaluasi masing-masing item pernyataan apakah sudah cocok untuk mengukur variable yang akan diukur. Para ahli yang dimintai pendapat tentang kuesioner ini yaitu Muhammad Hasib Ardani, S.Kp.,M.Kes, Madya Sulisno, S.Kp.,M.Kes, dan Ns. Maya Yustini, S.Kep. tidak ada penghapusan item pernyataan pada kuesioner. Ketiga ahli hanya memberikan masukan pada teknik penulisan agar lebih mudah dipahami oleh responden.

Setelah uji ahli, dilanjutkan dengan uji konstruk yaitu uji coba kuesioner pada responden di RSUD Tugurejo Semarang, karena peneliti melihat kemiripan dari karakteristik populasi, lingkungan dan status dari rumah sakit yang bersangkutan. Kemiripan ini meliputi rumah sakit yang juga sebagai tempat pembelajaran klinik bagi mahasiswa keperawatan, serta sama-sama terakreditasi B. Rumah sakit ini sebagai tempat untuk menguji alat ukur bukan merupakan responden penelitian. Kuesioner disebarkan kepada 30 mahasiswa praktik klinik keperawatan di rumah sakit ini. Hasil uji validitas yang sudah dilakukan ini kemudian dilakukan analisis *pearson product moment* untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi pengukuran. Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor butir instrument dengan dengan skor totalnya.⁽²²⁾

$$r_{hitung} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

X : pertanyaan nomor

Y : skor total

XY : skor pertanyaan nomor

r : koefisien korelasi

Keputusan uji bila $r \text{ hitung} \geq r \text{ table } (0,361)$, maka pertanyaan tersebut valid.

Hasil uji validitas yang telah dilakukan didapatkan hasil 51 dari 52 pernyataan adalah valid. Sedangkan 1 pernyataan tidak valid dengan nilai uji 0,194 yaitu soal no.6 pada sub variabel konferensi.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yaitu ukuran suatu kestabilan responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang merupakan suatu variabel dan telah disusun dalam bentuk kuesioner.⁽²⁶⁾ Uji reliabilitas ini digunakan untuk mengukur kestabilan alat dari pengukuran yang dipakai, dalam hal ini kuesioner sebagai alat pengukurannya. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Alpha Cronbach*.

Rumus uji *Alpha Cronbach*:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} : reliabilitas instrumen

k : banyak butir pertanyaan

$\sum \sigma^2 b$: jumlah varians butir

σ^2_1 : varians total

Kriteria uji reabilitas yaitu suatu konstruk variabel dikatakan reliabel jika memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,60$.⁽²⁶⁾ Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan nilai $\alpha = 0,741$. Jadi dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut sudah reliabel.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Tahap-tahap pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mempersiapkan surat izin uji validitas dan penelitian dari Dekan Fakultas Kedokteran Undip
- b. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas
- c. Peneliti meminta izin penelitian kepada Direktur RSI Sultan Agung Semarang dengan membawa surat resmi dari instansi pendidikan
- d. Peneliti menemui responden untuk melakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner
- e. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud serta tujuan dari penelitian
- f. Peneliti meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden
- g. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara pengisian kuesioner
- h. Responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner
- i. Kuesioner dikumpulkan kepada peneliti
- j. Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi
- k. Peneliti melakukan proses pengolahan dan analisis data

G. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Sumber data yang digunakan oleh peneliti adalah data primer karena diambil langsung dari responden melalui kuesioner. Data yang telah terkumpul, kemudian diolah. Tujuannya untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul dan menyajikan data secara terstruktur.⁽²⁵⁾ Pengolahan data yang telah dilakukan menggunakan teknik skoring yang meliputi:

a. *Editing*

Editing dilakukan setelah semua data terkumpul. Peneliti memeriksa kembali semua hasil kuesioner yang telah terisi oleh responden. Kuesioner yang telah terkumpul didapatkan ada beberapa pertanyaan yang tidak diisi oleh responden. Data yang sering tidak diisi oleh responden adalah bagian karakteristik.

b. *Coding*

Coding dilakukan dengan mengklasifikasikan jawaban dari sampel penelitian ke dalam kategori. Klasifikasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan memberi kode berbentuk angka pada masing-masing pernyataan.

Pemberian kode pada penelitian ini yaitu:

- 1) Pengkodean untuk jawaban “Selalu” adalah 3
- 2) Pengkodean untuk jawaban “Sering” adalah 2
- 3) Pengkodean untuk jawaban “Kadang-kadang” adalah 1
- 4) Pengkodean untuk jawaban “Tidak pernah” adalah 0

c. *Entry Data*

Entry data dilakukan peneliti dengan memasukkan data ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian peneliti membuat distribusi frekuensi sederhana.

d. Melakukan teknik analisis

Peneliti melakukan analisis data dengan membuat tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik.

e. *Cleaning*

Cleaning dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah dientri. Khusus terhadap data penelitian, peneliti menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan dari data yang dianalisis. Penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif. Analisis statistik deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel.⁽²⁷⁾

2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat dilakukan peneliti dengan menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan populasinya agar diketahui karakteristik dari subjek penelitian. Data karakteristik responden diolah berdasarkan populasi. Variabel dalam penelitian ini dianalisis secara univariat. Variabel dalam penelitian ini adalah metode pembelajaran klinik keperawatan *bedside teaching*, *esperensial*, dan konferensi. Berikut ini rumus distribusi frekuensi:

Rumus distribusi frekuensi :

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Prosentase yang dicari N = Jumlah skor total

$\sum F$ = Jumlah jawaban benar

H. Etika Penelitian

Penelitian apapun, khususnya yang menggunakan subjek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika-etika penelitian. Etika penelitian meliputi:⁽²⁵⁾

1. Otonomi

Otonomi adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Peneliti menemui responden dengan memberikan *Informed consent* atau lembar persetujuan. Responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan yang sudah diberikan.

2. *Anonymity* (kerahasiaan identitas)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Pada penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi hanya mencantumkan nama inisial dan kode pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian yang disajikan. Peneliti memberi petunjuk kepada responden untuk memberi nama inisial pada identitas responden agar kerahasiaan responden tetap terjaga.

3. *Nonmaleficence*

Penelitian yang telah dilakukan ini tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden. Penelitian ini hanya menggunakan kuesioner sehingga tidak mengancam kesehatan maupun jiwa responden.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Kerahasiaan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian ini yaitu karakteristik responden dan hasil data yang dibutuhkan dalam penelitian.

5. *Veracity*

Peneliti menjelaskan secara jujur tentang manfaat, efek, dan apa yang didapat kepada responden yang dilibatkan dalam penelitian ini.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan metode pembelajaran klinik pada mahasiswa praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Responden yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang.

Pengambilan sampel dilaksanakan pada 27 Juni – 9 Juli 2015 dan didapatkan 111 mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan dengan teknik total sampling. Pengambilan sampel yang dilakukan di semua ruang yang terdapat mahasiswa keperawatan yang sedang menjalani kegiatan praktik klinik ini, sebelumnya telah mendapatkan perizinan dari RSI Sultan Agung Semarang. Ruang yang terdapat mahasiswa keperawatan ini meliputi Ruang Peristi, VK, Baitussalam 1, Baitussalam 2, Baitunnisa 1, Baitunnisa 2, Baitul Izzah 1, Baitul Izzah 2, IGD, ICU, dan IBS.

Semua mahasiswa serta kepala ruang rumah sakit ini sangat kooperatif terhadap penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti. Tidak ada calon responden yang menolak untuk menjadi responden. Sehingga tidak ada kendala yang berarti dalam penelitian ini.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi nama inisial responden, usia, stase praktik, strata pendidikan, semester, dan ruang praktik yang diperoleh dari kuesioner yang telah diisi oleh responden.

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi mahasiswa keperawatan berdasarkan usia di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

Usia	Frekuensi	Persentasi
20 tahun	8	7,2
21 tahun	18	16,2
22 tahun	54	48,6
23 tahun	19	17,1
24 tahun	9	8,1
25 tahun	3	2,7
Jumlah	111	100

Berdasarkan tabel di atas, mahasiswa yang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung pada 27 Juni – 9 Juli 2015 memiliki usia yang tersebar di semua batas usia, dari 20 hingga 25 tahun. Mahasiswa keperawatan yang berusia 22 tahun memiliki jumlah paling banyak yaitu 48,6 %.

2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan stase praktik

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi mahasiswa keperawatan berdasarkan stase praktik di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

Stase Praktik	Frekuensi	Persentasi
KGD	21	18,9
Maternitas	17	15,3
Anak	21	18,9
KMB	34	30,6
Manajemen	18	16,2
Jumlah	111	100

Berdasarkan tabel di atas, mahasiswa yang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang, tersebar dalam beberapa stase praktik. Stase

praktik meliputi gawat darurat, maternitas, anak, bedah, dan manajemen. Mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan stase bedah memiliki jumlah paling banyak yaitu 30,6 %.

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan strata pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi mahasiswa keperawatan berdasarkan strata pendidikan di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

Strata Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
D3	14	12,6
S1	0	0
Profesi	97	87,4
Jumlah	111	100

Berdasarkan table di atas, mahasiswa yang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang pada 27 Juni – 9 Juli 2015, terdiri dari 2 strata pendidikan yaitu D3 dan Profesi. Mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan pendidikan profesi memiliki jumlah paling besar yaitu 87,4 %.

4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat semester

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi mahasiswa keperawatan berdasarkan tingkat semester di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

Semester	Frekuensi	Prosentase
Profesi semester 1	97	87,4
D3 Semester 6	14	12,6
Jumlah	111	100

Berdasarkan table di atas, mahasiswa yang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang pada 27 Juni – 9 Juli 2015, hanya terdiri dari 2 tingkat semester yaitu D3 semester 6 dan Profesi semester 1. Mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan pendidikan profesi memiliki jumlah paling besar yaitu 87,4 %.

5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan ruang praktik

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi mahasiswa keperawatan berdasarkan ruang praktik di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

Ruang	Frekuensi	Prosentase
IBS	14	12,6
IGD	11	9,9
ICU	10	9,0
Peristi	9	8,1
Ruang Bersalin (VK)	9	8,1
Baitussalam 1	10	9,0
Baitussalam 2	10	9,0
Baitun Nisa 1	9	8,1
Baitun Nisa 2	7	6,3
Baitul Izzah 1	4	3,6
Baitul Izzah 2	18	16,2
Jumlah	111	100

Berdasarkan tabel di atas, mahasiswa yang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang pada 27 Juni – 9 Juli 2015 tersebar dalam 11 ruang. Mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan di ruang Baitul Izzah 2 memiliki jumlah paling besar yaitu 16,2 %.

C. Metode Pembelajaran Klinik di RSI Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian mengenai gambaran penerapan metode pembelajaran klinik pada mahasiswa praktik klinik keperawatan pada bulan Juni 2015 adalah sebagai berikut:

1. Metode Konferensi

Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran konferensi pada penelitian ini dapat digambarkan dalam tabel 4.6 dan 4.7 berikut:

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi penerapan metode konferensi di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Mendukung	61	55
Tidak Mendukung	50	45
Jumlah	111	100

Berdasarkan tabel di atas, pengalaman mahasiswa yang menjalani metode konferensi dalam kegiatan praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang pada 27 Juni – 9 Juli 2015 dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori. Mahasiswa yang mendapatkan pengalaman penerapan metode konferensi yang mendukung proses pembelajaran praktik klinik keperawatan yaitu sebesar 55 %.

Tabel 4.7
Distribusi frekuensi sebaran jawaban pernyataan responden dalam penerapan metode konferensi oleh pembimbing klinik di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

Aspek yang dinilai	SL	SR	K	T
<i>Pre-conference</i>				
Merancang pembelajaran melalui diskusi kelompok.	33 (29,7%)	35 (31,5%)	38 (34,2%)	5 (4,5%)
Mengatur setting tempat	30 (27%)	32 (28,8%)	42 (37,8%)	7 (6,3%)
Melaksanakan konferensi selama 30 - 60 menit.	22 (19,8%)	36 (32,4%)	44 (39,6%)	9 (8,1%)
Mendiskusika persiapan mahasiswa	25 (22,5%)	42 (37,8%)	36 (32,4%)	8 (7,2%)
Mendiskusikan masalah klien	15 (13,5%)	54 (48,6%)	38 (34,2%)	4 (3,6%)
Memberikan kesempatan mahasiswa untuk berpendapat	30 (27%)	48 (43,2%)	26 (23,4%)	7 (6,3%)
Mendiskusikan perkembangan klien.	20 (18%)	44 (39,6%)	40 (36%)	7 (6,3%)
Mendiskusikan rencana tindakan untuk klien.	29 (26,1%)	51 (45,9%)	24 (21,6%)	7 (6,3%)
Mendiskusikan strategi pelaksanaan yang akan diberikan kepada klien	30 (27%)	45 (40,5%)	30 (27%)	6 (5,4%)
<i>Post-conference</i>				
Melaksanakan <i>Post-conference</i> segera setelah praktik dilaksanakan	28 (25,2%)	35 (31,5%)	39 (35,1%)	9 (8,1%)
Mendiskusikan masalah keperawatan klien yang telah dihadapi mahasiswa.	23 (20,7%)	42 (37,8%)	43 (38,7%)	3 (2,7%)

Mendiskusikan penyelesaian masalah klien yang dihadapi oleh mahasiswa.	13 (11,7%)	47 (42,3%)	44 (39,6%)	7 (6,3%)
Memberikan klarifikasi dan pertanyaan yang disampaikan oleh mahasiswa.	24 (21,6%)	53 (47,7%)	31 (27,9%)	3 (2,7%)
Mendiskusikan tingkat keberhasilan pencapaian praktik pada hari tersebut	17 (15,3%)	34 (30,6%)	51 (45,9%)	9 (8,1%)
Mendiskusikan kendala yang dihadapi mahasiswa saat menjalani praktik.	20 (18%)	52 (46,8%)	35 (31,5%)	4 (3,6%)
Mendiskusikan cara mengatasi kendala yang dialami mahasiswa.	15 (13,5%)	50 (45%)	37 (33,3%)	9 (8,1%)
Mendiskusikan mengenai kejadian yang tidak direncanakan sebelumnya	15 (13,5%)	45 (40,5%)	42 (37,8%)	9 (8,1%)
Memberikan penekanan pada inti permasalahan klien	21 (18,9%)	42 (37,8%)	38 (34,2%)	10 (9%)
Menyiapkan kasus lain apabila kondisi klien tidak mungkin untuk diintervensi.	18 (16,2%)	44 (39,6%)	42 (37,8%)	7 (6,3%)

Tabel di atas menunjukkan 6 dari 19 pernyataan, sebagian besar responden menyatakan bahwa pembimbing klinik menerapkan bagian dari proses pembelajaran klinik konferensi dalam frekuensi kadang-kadang. Sedangkan 13 pernyataan lainnya sebagian besar responden menyatakan sering.

2. *Bedside Teaching*

Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran *bedside teaching* pada penelitian ini dapat digambarkan dalam tabel 4.8 dan 4.9 berikut:

Tabel 4.8
Distribusi frekuensi penerapan metode *bedside teaching* di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Mendukung	63	56,8
Tidak Mendukung	48	43,2
Jumlah	111	100

Berdasarkan tabel di atas, pengalaman mahasiswa yang menjalani metode *bedside teaching* dalam kegiatan praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang pada 27 Juni – 9 Juli 2015 dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori. Mahasiswa yang mendapatkan pengalaman penerapan metode *bedside teaching* yang dapat mendukung proses pembelajaran praktik klinik keperawatan yaitu sebesar 56,8 %.

Tabel 4.9
Distribusi frekuensi sebaran jawaban pernyataan responden dalam penerapan metode *bedside teaching* oleh pembimbing klinik di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

Aspek yang dinilai	SL	SR	K	T
Memberikan kasus sesuai keterampilan teknik keperawatan prosedural dan interpersonal.	40 (36%)	44 (39,6%)	22 (19,8%)	5 (4,5%)
Berkoordinasi dengan staff di klinik sebelum melaksanakan <i>bed-side teaching</i> .	43 (38,7%)	42 (37,8%)	23 (20,7%)	3 (2,7%)
Jumlah mahasiswa 5 - 6 orang	35 (31,5%)	41 (36,9%)	30 (27%)	5 (4,5%)
Memastikan fasilitas yang akan digunakan telah lengkap.	36 (32,4%)	47 (42,3%)	22 (19,8%)	6 (5,4%)
Mendiskusikan proses pembelajaran yang akan dilakukan.	31 (27,9%)	57 (51,4%)	21 (18,9%)	2 (1,8%)
Materi <i>bedside teaching</i> merupakan materi yang belum pernah diperoleh atau materi sulit bagi mahasiswa	25 (22,5%)	41 (36,9%)	28 (25,2%)	17 (15,3%)
Melaksanakan proses pembelajaran di samping tempat tidur klien	32 (28,8%)	32 (28,8%)	35 (31,5%)	12 (10,8%)
Melaksanakan pembelajaran dengan mempelajari kondisi klien.	30 (27%)	62 (55,9%)	17 (15,3%)	2 (1,8%)
Kegiatan pembelajaran dilaksanakan dengan melakukan asuhan keperawatan.	41 (36,9%)	49 (44,1%)	20 (18%)	1 (9%)
Mendiskusikan mengenai proses pembelajaran yang telah dilakukan.	41 (36%)	51 (45,9%)	16 (14,4%)	3 (2,7%)
Mengevaluasi pemahaman mahasiswa sesudah pelaksanaan pembelajaran.	46 (41,4%)	50 (45%)	13 (11,7%)	2 (1,8%)
Melakukan demonstrasi ulang	26 (23,4%)	45 (40,5%)	32 (28,8%)	8 (7,2%)

Tabel di atas menunjukkan 10 dari 12 pernyataan, sebagian besar responden menyatakan bahwa pembimbing klinik menerapkan bagian dari proses pembelajaran klinik *bedside teaching* dalam frekuensi sering, 1 pernyataan dalam frekuensi selalu, dan 1 pernyataan lainnya dalam frekuensi kadang-kadang.

3. Penugasan

Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran penugasan pada penelitian ini dapat digambarkan dalam tabel 4.10 dan 4.11 berikut:

Tabel 4.10
Distribusi frekuensi penerapan metode penugasan di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Mendukung	64	57,7
Tidak Mendukung	47	42,3
Jumlah	111	100

Berdasarkan tabel di atas, pengalaman mahasiswa yang menjalani metode penugasan dalam kegiatan praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang pada 27 Juni – 9 Juli 2015 dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori. Mahasiswa yang mendapatkan pengalaman penerapan metode penugasan yang dapat mendukung proses pembelajaran praktik klinik keperawatan yaitu sebesar 57,7 %.

Tabel 4.11
Distribusi frekuensi sebaran jawaban pernyataan responden dalam penerapan metode penugasan oleh pembimbing klinik di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

Aspek yang dinilai	SL	SR	K	T
Memberikan penugasan berupa pendokumentasian asuhan keperawatan.	47 (42,3%)	45 (40,5%)	16 (14,4%)	3 (2,7%)
Memberikan penugasan untuk membuat laporan pendahuluan.	72 (64,9%)	31 (27,9%)	7 (6,3%)	1 (0,9%)
Memilih kasus yang akan dipelajari mahasiswa.	62 (55,9%)	33 (29,7%)	13 (11,7%)	3 (2,7%)
Memberikan penugasan dengan mengacu konsep berdasarkan respon klien atau diagnosa keperawatan dengan mengintegrasikan diagnosa medis.	52 (46,8%)	46 (41,4%)	10 (9%)	3 (2,7%)
Membantu mahasiswa menganalisis situasi klinik melalui pengidentifikasian masalah.	35 (31,5%)	51 (45,9%)	24 (21,6%)	1 (0,9%)
Menentukan tindakan yang akan diambil oleh mahasiswa.	32 (28,8%)	49 (44,1%)	25 (22,5%)	5 (4,5%)
Memberikan penugasan berupa implementasi pengetahuan ke dalam masalah klinik	36 (32,4%)	56 (50,5%)	17 (15,3%)	2 (1,8%)
Meminta mahasiswa untuk menghubungkan antara teori yang telah diperoleh selama di akademik dengan di klinik.	47 (42,3%)	44 (39,6%)	18 (16,2%)	2 (1,8%)
Melaksanakan responsi untuk mengevaluasi penugasan yang telah diberikan.	47 (42,3%)	48 (43,2%)	14 (12,6%)	2 (1,8%)

Tabel di atas menunjukkan 4 dari 9 pernyataan, sebagian besar responden menyatakan bahwa pembimbing klinik menerapkan bagian dari proses pembelajaran klinik penugasan dalam frekuensi selalu. Sedangkan 5 pernyataan lainnya sebagian besar responden menyatakan sering.

4. Ronde Keperawatan

Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran ronde keperawatan pada penelitian ini dapat digambarkan dalam tabel 4.12 dan 4.13 berikut:

Tabel 4.12
Distribusi frekuensi penerapan metode ronde keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Mendukung	67	60,4
Tidak Mendukung	44	39,6
Jumlah	111	100

Berdasarkan tabel di atas, pengalaman mahasiswa yang menjalani metode ronde keperawatan dalam kegiatan praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang pada 27 Juni – 9 Juli 2015 dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori. Mahasiswa yang mendapatkan pengalaman penerapan metode ronde keperawatan, yang dapat mendukung proses pembelajaran praktik klinik keperawatan yaitu sebesar 60,4%.

Tabel 4.13
Distribusi frekuensi sebaran jawaban pernyataan responden dalam penerapan metode ronde keperawatan oleh pembimbing klinik di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

Aspek yang dinilai	SL	SR	K	T
Mendiskusikan mengenai pembelajaran yang akan dilakukan.	25 (22,5%)	48 (43,2%)	30 (27%)	8 (7,2%)
Memfokuskan kegiatan ronde keperawatan kepada klien.	24 (21,6%)	49 (44,1%)	26 (23,4%)	12 (10,8%)
Melaksanakan pembelajaran dengan melibatkan klien secara langsung.	24 (21,6%)	42 (37,8%)	33 (29,7%)	12 (10,8%)
Memfasilitasi keaktifitas mahasiswa menemukan ide-ide baru.	23 (20,7%)	53 (47,7%)	28 (25,2%)	7 (6,3%)

Membantu mahasiswa meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah.	20(18%)	63 (56,8%)	23 (20,7%)	5 (4,5%)
Meminta mahasiswa menjelaskan masalah keperawatan utama yang muncul pada klien	35 (31,5%)	50 (45%)	19 (17,1%)	7 (6,3%)
Meminta mahasiswa menjelaskan intervensi yang dilakukan kepada klien	32 (28,8%)	50 (45%)	20 (18%)	9 (8,1%)
Meminta mahasiswa menjelaskan hasil yang didapat selama pembelajaran.	28 (25,2%)	46 (41,4%)	27 (24,3%)	10 (9%)
Meminta mahasiswa menentukan tindakan intervensi selanjutnya	26 (23,4%)	53 (47,7%)	22 (19,8%)	10 (9%)
Meminta mahasiswa menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang diambil terhadap klien	26 (23,4%)	52 (46,8%)	24 (21,6%)	9 (8,1%)
Memberikan pengarahan pada proses pembelajaran	35 (31,5%)	49 (44,1%)	21 (18,9%)	6 (5,4%)
Mengoreksi laporan mahasiswa	49 (44,1%)	36 (32,4%)	21 (18,9%)	5 (4,5%)
Mengkaitkan teori dan konsep yang dipelajari mahasiswa selama di akademik dengan praktik di klinik	41 (36,9%)	43 (38,7%)	21 (18,9%)	6 (5,4%)

Tabel di atas menunjukkan 12 dari 13 pernyataan, sebagian besar responden menyatakan bahwa pembimbing klinik menerapkan bagian dari proses pembelajaran klinik ronde keperawatan dalam frekuensi sering. Sedangkan 1 pernyataan lainnya sebagian besar responden menyatakan selalu.

5. Gambaran Penerapan Metode Pembelajaran Klinik Berdasarkan Karakteristik

Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran klinik secara keseluruhan yang meliputi konferensi, *bedside teaching*, penugasan serta ronde keperawatan pada penelitian ini dapat digambarkan dalam tabel 4.14 berikut:

Tabel 4.14
Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran klinik di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

Metode Pembelajaran	Frekuensi Mendukung	Prosentase
Konferensi	61	55
<i>Bedside Teaching</i>	63	56,8
Penugasan	64	57,7
Ronde Keperawatan	67	60,4
Jumlah	111	100

Berdasarkan tabel di atas, mahasiswa yang mendapatkan pengalaman menjalani metode pembelajaran praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar sudah mendukung dalam proses pembelajaran di klinik. Mahasiswa mendapatkan pengalaman penerapan metode pembelajaran yang mendukung proses pembelajaran yang paling besar yaitu pada penerapan ronde keperawatan sebesar 60,8 %.

Tabel 4.15
Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran klinik yang sudah mendukung berdasarkan stase praktik di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

No.	Stase Praktik	Konferensi	Bedsite Teaching	Penugasan	Ronde Keperawatan
1	KGD	13(38,2%)	14 (66,7%)	10 (47,6%)	12 (57,1%)
2	Maternitas	8 (53,3%)	10 (66,7%)	13 (86,7%)	13 (86,7%)
3	Anak	7 (43,8%)	7 (43,8%)	10 (62,5%)	7 (43,8%)
4	KMB	19 (55,9%)	17(68,0%)	17 (68,0%)	17 (68,0%)
5	Manajemen	14 (41,2%)	15 (44,1%)	14 (41,2%)	18 (52,9%)

Berdasarkan tabel di atas, mahasiswa yang mendapatkan pengalaman menjalani metode pembelajaran praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar sudah mendukung dalam proses pembelajaran di klinik. Mahasiswa mendapatkan pengalaman penerapan metode pembelajaran yang mendukung proses pembelajaran yang paling besar yaitu pada penerapan metode penugasan dan ronde keperawatan di stase maternitas yaitu sebesar 86,7%.

Tabel 4.16
Distribusi frekuensi penerapan metode pembelajaran klinik yang sudah mendukung berdasarkan strata pendidikan di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

No.	Strata Pendidikan	Mendukung	Tidak Mendukung
1	D3	12 (85,7%)	2 (14,3%)
2	Profesi	49 (50,5%)	48(49,5%)

Berdasarkan tabel di atas, mahasiswa yang mendapatkan pengalaman menjalani metode pembelajaran praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang baik D3 maupun profesi sebagian besar sudah mendukung dalam proses pembelajaran di klinik. Mahasiswa mendapatkan pengalaman penerapan metode pembelajaran yang mendukung proses pembelajaran yang paling besar yaitu pada strata pendidikan D3 sebesar 85,7%.

Tabel 4.17
Distribusi frekuensi mahasiswa keperawatan berdasarkan ruang praktik di RSI Sultan Agung Semarang bulan Juni 2015 (n=111)

No.	Ruang	Konferensi	Bedsite Teaching	Penugasan	Ronde Keperawatan
1.	IBS	12 (54,5%)	8 (57,1)	7 (50%)	12 (85,7%)
2.	IGD	7 (63,6%)	5 (45,5%)	4 (36,4%)	6 (54,5%)
3.	ICU	6 (60%)	9 (90%)	6 (60%)	6(60%)
4.	Peristi	5 (22,7%)	4 (44,4%)	7 (77,8%)	5 (55,6%)
5.	Ruang Bersalin (VK)	6 (66,7%)	5 (55,6%)	7 (77,8%)	8 (88,9%)
6.	Baitussalam 1	7 (70%)	9 (90%)	10 (100%)	5 (50%)
7.	Baitussalam 2	5 (50%)	5 (50%)	4 (40%)	6 (60%)
8.	Baitun Nisa 1	3 (33,3%)	4 (44,4%)	5 (22,7%)	4 (44,4%)
9.	Baitun Nisa 2	2 (28,6%)	5 (71,4%)	5 (71,4%)	4 (57,1%)
10.	Baitul Izzah 1	0	1 (25%)	1 (25%)	3 (75%)
11.	Baitul Izzah 2	8 (44,4%)	8 (44,4%)	8 (44,4%)	8 (44,4%)

Berdasarkan tabel di atas, mahasiswa yang mendapatkan pengalaman menjalani metode pembelajaran praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar sudah mendukung dalam proses pembelajaran di klinik. Mahasiswa mendapatkan pengalaman penerapan metode pembelajaran yang mendukung proses pembelajaran yang paling besar yaitu pada penerapan metode penugasan di ruang Baitussalam 1 sebesar 100%.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran penerapan metode pembelajaran klinik pada mahasiswa praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Juni 2015. Gambaran penerapan metode pembelajaran klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap karakteristik responden dan pengalaman penerapan metode pembelajaran klinik responden selama menjalani kegiatan pembelajaran klinik di RSI Sultan Agung Semarang.

A. Karakteristik Responden

Peran pembimbing klinik sangat penting terhadap prestasi belajar mahasiswa. Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari individu dalam kaitannya dengan statusnya dalam masyarakat. ⁽²⁸⁾ Pembelajaran klinik memerlukan adanya motivasi yang tinggi dari seorang pembimbing klinik untuk menjalankan perannya sesuai dengan metode pembelajaran. ⁽²⁹⁾

Metode pembelajaran merupakan suatu metode untuk mendidik peserta didik di klinik yang memungkinkan pendidik memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan tujuan dan karakteristik peserta didik berdasarkan kerangka konsep pembelajaran. Metode pembelajaran klinik yang sering diterapkan di RSI Sultan Agung Semarang meliputi konferensi, *bedside teaching*, penugasan, dan ronde keperawatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi belajar, antara lain faktor lingkungan sosial sekolah seperti guru, pegawai, dan teman-teman sekolah dapat mempengaruhi semangat belajar, sehingga membantu kesuksesan individu dalam belajar. Dalam hal ini yang dimaksud dengan guru adalah pembimbing klinik yang melaksanakan kinerjanya sesuai dengan tugas yang harus dijalankan. Harus diakui

bahwa kinerja pembimbing klinik memegang peranan yang sangat penting dalam proses pembelajaran klinik, karena dari merekalah akan lahir generasi perawat profesional yang benar-benar dibutuhkan masyarakat. ⁽³⁰⁾

Karakteristik yang sudah diperoleh oleh peneliti didapatkan data umur responden terbanyak adalah 21 - 23 tahun sejumlah 91 mahasiswa (82%), ini menunjukkan usia pelajar yang sudah matang. Prosentase terendah berumur 20, 24 dan 25 tahun sejumlah 20 mahasiswa (18%), pada tahapan usia ini mereka sudah menyadari arti pilihan yang dipilih, sehingga mereka akan berperilaku sesuai dengan apa yang akan diimpikannya dimana belajarnya saat ini nantinya akan dijadikan sebagai bekal dalam menempuh kehidupannya di masa depan. Menurut Suliha (2002), kelompok usia 21 – 25 tahun merupakan perkembangan fase dewasa awal yang mempunyai tugas dan perkembangan antara lain menemukan kelompok sosial yang cocok dan menyenangkan serta bertanggung jawab kewarganegaraan sesuai dengan perundang. undangan dan tuntutan sosial yang berlaku di masyarakat. Hal ini dapat diartikan bahwa mereka akan konsekuen terhadap hal-hal yang sudah menjadi pilihannya, dengan melakukan berbagai upaya untuk mendapatkan hasil seoptimal mungkin termasuk dalam mengisi kuesioner yang diberikan peneliti kepada mereka.

Mahasiswa yang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang, tersebar dalam beberapa stase praktik. Stase praktik meliputi gawat darurat, maternitas, anak, bedah, dan manajemen. Mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan stase bedah memiliki jumlah paling banyak yaitu 30,63 %.

Mahasiswa yang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang pada 27 Juni – 9 Juli 2015, terdiri dari 2 strata pendidikan yaitu D3 dan Profesi. Mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan pendidikan profesi memiliki jumlah paling besar yaitu 87,39 %.

Mahasiswa yang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang pada 27 Juni – 9 Juli 2015, hanya terdiri dari 2 tingkat semester yaitu D3 semester 6 dan Profesi semester 1. Mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan pendidikan profesi memiliki jumlah paling besar yaitu 87,39 %.

Mahasiswa yang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang pada 27 Juni – 9 Juli 2015 tersebar dalam 11 ruang. Mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan di ruang Baitul Izzah 2 memiliki jumlah paling besar yaitu 16,22 %.

B. Penerapan Metode Pembelajaran Klinik

1. Konferensi

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 111 mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang, sebanyak 55% mahasiswa mendapatkan pengalaman penerapan metode pembelajaran konferensi yang sudah mendukung proses pembelajaran mahasiswa. Sedangkan sebanyak 45% sisanya masih belum mendapatkan penerapan metode pembelajaran yang mendukung.

Proses pembelajaran yang mendukung dapat ditunjukkan dari prosentase jawaban pernyataan dari responden yaitu 13 dari 19 pernyataan, sebagian besar menyatakan bahwa pembimbing klinik telah menerapkan bagian dari proses pembelajaran klinik konferensi dengan frekuensi sering. Pernyataan ini meliputi mendiskusikan persiapan mahasiswa, mendiskusikan masalah klien, memberikan kesempatan mahasiswa untuk berpendapat, mendiskusikan perkembangan klien, mendiskusikan rencana tindakan untuk klien, mendiskusikan strategi pelaksanaan yang akan diberikan kepada klien, mendiskusikan penyelesaian masalah klien yang

dihadapi oleh mahasiswa, Memberikan klarifikasi dan pertanyaan yang disampaikan oleh mahasiswa, mendiskusikan kendala yang dihadapi mahasiswa saat menjalani praktik, mendiskusikan cara mengatasi kendala yang dialami mahasiswa, mendiskusikan mengenai kejadian yang tidak direncanakan sebelumnya, memberikan penekanan pada inti permasalahan klien, serta menyiapkan kasus lain apabila kondisi klien tidak mungkin untuk diintervensi.

Proses pembelajaran yang tidak mendukung ditunjukkan dari prosentase jawaban pernyataan responden yaitu sebanyak 6 dari 19 pernyataan, sebagian besar responden menyatakan bahwa pembimbing telah menerapkan bagian dari proses pembelajaran klinik konferensi dengan frekuensi kadang-kadang. Pernyataan ini meliputi merancang pembelajaran melalui diskusi kelompok, mengatur setting tempat, melaksanakan konferensi selama 30 - 60 menit, melaksanakan *Post-conference* segera setelah praktik dilaksanakan, mendiskusikan masalah keperawatan klien yang telah dihadapi mahasiswa, serta mendiskusikan tingkat keberhasilan pencapaian praktik pada hari tersebut.

Jenis metode konferensi yang diterapkan di RSI Sultan Agung Semarang meliputi konferensi praklinik (*pre-conference*) dan konferensi pasca klinik (*post-conference*). Konferensi praklinik merupakan kegiatan berdiskusi kelompok tentang praktik klinik yang akan didiagnosis keperawatan hari pertama yang masih berlaku; apakah diagnosis atau masalah keperawatan yang ditemukan berdasarkan pengkajian, rencana serta tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada hari ini. Sedangkan konferensi pascaklinik dilakukan segera setelah praktik dilaksanakan. ⁽²⁾Pelaksanaan konferen pasca praktik klinik yang dilakukan segera setelah praktik berguna untuk memperoleh kejelasan tentang asuhan yang telah diberikan. Selain itu juga untuk

membagi pengalaman antar peserta didik, serta mengenali kualitas keterlibatan peserta didik. ⁽²⁾

Perancangan pembelajaran melalui diskusi kelompok dapat meningkatkan pembelajaran penyelesaian masalah melalui analisis kritis, pemilihan alternatif pemecahan masalah, dan pendekatan kreatif. ⁽²⁹⁾ Selain itu, diskusi kelompok juga memberi kesempatan peserta didik untuk mengemukakan pendapat dalam menyelesaikan masalah, menerima umpan balik dari kelompok atau pengajar, memberi kesempatan terjadinya peer review, diskusi kepedulian, isu, dan penyelesaian masalah oleh disiplin ilmu lain. ⁽³¹⁾ Diskusi kelompok dapat meningkatkan kemampuan memformulasikan ide, meningkatkan rasa percaya diri dalam berinteraksi dengan kelompok; meningkatkan kemampuan menggali perasaan, sikap, dan nilai-nilai yang memengaruhi praktik; mengembangkan keterampilan berargumentasi; serta mengembangkan keterampilan kepemimpinan. ⁽²⁾

2. *Beside Teaching*

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 111 mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang, sebanyak 56,8% mahasiswa telah mendapatkan penerapan metode pembelajaran bedside teaching yang mendukung proses pembelajaran mahasiswa. Sedangkan sebanyak 43,2% sisanya masih belum mendapatkan penerapan metode pembelajaran yang mendukung.

Proses pembelajaran yang mendukung dapat ditunjukkan dari persentase jawaban pernyataan dari responden yaitu 1 dari 12 pernyataan, sebagian besar menyatakan bahwa pembimbing klinik telah menerapkan bagian dari proses pembelajaran klinik konferensi dengan frekuensi selalu. Pernyataan tersebut yaitu pembimbing telah berkoordinasi dengan staff di klinik sebelum melaksanakan *bed-side teaching*. Selain itu sebanyak 10 dari 12 pernyataan, responden menyatakan

bahwa pembimbing klinik telah melakukan bagian dari proses pembelajaran klinik tersebut dengan frekuensi sering. Pernyataan tersebut meliputi memberikan kasus sesuai keterampilan teknik keperawatan prosedural dan interpersonal, jumlah mahasiswa 5 - 6 orang, memastikan fasilitas yang akan digunakan telah lengkap, mendiskusikan proses pembelajaran yang akan dilakukan, materi *bedside teaching* merupakan materi yang belum pernah diperoleh atau materi sulit bagi mahasiswa, melaksanakan pembelajaran dengan mempelajari kondisi klien, kegiatan pembelajaran dilaksanakan dengan melakukan asuhan keperawatan, mendiskusikan mengenai proses pembelajaran yang telah dilakukan, mengevaluasi pemahaman mahasiswa sesudah pelaksanaan pembelajaran, serta melakukan demonstrasi ulang.

Proses pembelajaran yang tidak mendukung ditunjukkan dari prosentase jawaban pernyataan responden yaitu sebanyak 1 dari 12 pernyataan, sebagian besar menyatakan dalam frekuensi kadang-kadang. Pernyataan tersebut yaitu pelaksanaan proses pembelajaran di samping tempat tidur klien.

Bed-side teaching merupakan metode pengajaran peserta didik yang dilakukan di samping tempat tidur klien, meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien.⁽¹⁵⁾ Manfaat dari metode *bed-side teaching* adalah agar pembimbing klinik dapat mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk menguasai keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis/fisik, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung.⁽¹⁵⁾

Bedsite teaching merupakan metode pembelajaran kontekstual dan interaktif yang mendekatkan peserta didik pada *real clinical setting*.⁽²⁾ Peserta didik mengaplikasikan kemampuan kognitif, psikomotor, dan afektif secara terintegrasi. Pembimbing klinik bertindak sebagai fasilitator dan mitra pembelajaran yang siap

untuk memberikan bimbingan dan umpan balik kepada pembelajar agar tujuan dari proses belajar dapat tercapai.⁽³¹⁾

Metode pembelajaran klinik sangat berpengaruh terhadap hasil pencapaian kompetensi mahasiswa. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *bedsite teaching* sangat berpengaruh dalam pencapaian kompetensi mahasiswa. Penelitian dalam jurnal terpadu ilmu kesehatan jilid 2 oleh Rahmawati, menyatakan bahwa *bedsite teaching* sangat berpengaruh terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa DIV keperawatan pada tindakan *suction*.⁽³¹⁾ Penelitian lain oleh ilham setyabudi pada tahun 2013 menyatakan bahwa *bedsite teaching* juga mampu mengantarkan mahasiswa untuk dapat mencapai kompetensi dalam penilaian GCS.⁽³²⁾ Mahasiswa yang berkompeten akan melakukan pekerjaannya dengan sangat baik sesuai pengetahuan, ketrampilan, sikap dan nilai yang menjadi dasar kinerja yang berpengaruh terhadap perbuatan, peran prestasi serta pekerjaan.⁽³¹⁾ Sehingga diharapkan Penerapan metode pembelajaran klinik *bedsite teaching* di rumah sakit Sultan Agung Semarang, diharapkan dapat lebih baik lagi agar pencapaian kompetensi yang diharapkan mahasiswa dapat dimaksimalkan.

3. Eksperensial (Penugasan)

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 111 mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang, sebanyak 57,7% mahasiswa telah mendapatkan penerapan metode pembelajaran penugasan yang mendukung proses pembelajaran mahasiswa. Sedangkan sebanyak 42,3% sisanya masih belum mendapatkan penerapan metode pembelajaran yang mendukung.

Proses pembelajaran yang mendukung dapat ditunjukkan dari persentasi jawaban pernyataan dari responden yaitu 4 dari 9 pernyataan, sebagian besar menyatakan bahwa pembimbing klinik telah menerapkan bagian dari proses

pembelajaran klinik penugasan dengan frekuensi selalu. Pernyataan tersebut yaitu pembimbing telah memberikan penugasan berupa pendokumentasian asuhan keperawatan, memberikan penugasan untuk membuat laporan pendahuluan, memilih kasus yang akan dipelajari mahasiswa, serta meminta mahasiswa untuk menghubungkan antara teori yang telah diperoleh selama di akademik dengan di klinik. Selain itu 5 dari 9 pernyataan lainnya, sebagian besar menyatakan sering. Pernyataan tersebut yaitu pembimbing telah memberikan penugasan dengan mengacu konsep berdasarkan respon klien atau diagnosa keperawatan dengan mengintegrasikan diagnosa medis, membantu mahasiswa menganalisis situasi klinik melalui pengidentifikasian masalah, menentukan tindakan yang akan diambil oleh mahasiswa, memberikan penugasan berupa implementasi pengetahuan ke dalam masalah klinik, serta melaksanakan responsi untuk mengevaluasi penugasan yang telah diberikan.

Proses pembelajaran yang tidak mendukung ditunjukkan dari prosentase jawaban pernyataan responden yang beberapa masih menyatakan dalam frekuensi kadang-kadang dan bahkan tidak pernah. Pernyataan kadang-kadang dan tidak pernah masih terdapat dalam semua pernyataan yang diajukan oleh peneliti bahkan dalam pernyataan pembimbing telah menentukan tindakan yang akan diambil oleh mahasiswa, sebanyak 4,5% responden menyatakan tidak pernah.

Metode *eksperensial* merupakan metode berupa penugasan untuk membuat catatan dan laporan secara tertulis, dilahan praktek.⁽¹⁵⁾ Metode pengajaran ini memberikan pengalaman langsung dari kejadian yang didasarkan pada konsep pembelajaran fenomenologik. Metode ini juga menyediakan interaksi di antara mahasiswa dengan lingkungan yang menjadi tempat pembelajaran.⁽¹⁶⁾

Kegunaan dari metode *eksperensial* adalah membantu peserta didik menganalisis situasi klinik melalui proses identifikasi masalah, menentukan tindakan

yang akan diambil, mengimplementasikan pengetahuan ke dalam masalah klinik, serta menekankan hubungan antara pengalaman belajar yang lalu dengan pengalaman masa lalu.⁽²⁾

Metode penugasan meliputi penugasan klinik, penugasan tertulis, simulasi dan permainan. Contoh penugasan klinik yaitu mahasiswa melakukan ketrampilan psikomotor dan pengembangan ketrampilan penyelesaian masalah dalam pengambilan keputusan, berdasarkan moral dan etik. Contoh penugasan tertulis yaitu menulis rencana keperawatan, studi kasus, perencanaan pendidikan kesehatan, proses pencatatan, membuat laporan kunjungan, pembuatan makalah dan catatan kerja peserta didik tentang hasil observasi di lapangan serta pengalaman prakteknya. Contoh simulasi dan permainan yaitu menggunakan model boneka dalam melakukan keterampilan misalnya pemeriksaan payudara, kateterisasi urine, serta pemberian injeksi.⁽¹⁵⁾

Kinerja dan peran pembimbing klinik dalam penerapan konferensi secara simultan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap prestasi belajar klinik. Semakin baik peran pembimbing klinik dalam konferensi maka semakin baik pula prestasi belajar mahasiswa.⁽³³⁾ Proses pendidikan di Indonesia bertujuan memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu yang dipelajari pada tahap akademik ke praktik klinik. Pengelolaan pembelajaran klinik keperawatan yang baik akan menjamin mahasiswa untuk memperoleh pengalaman nyata di tatanan sesuai dengan tujuan pembelajaran dan pencapaian kompetensi yang diharapkan.

4. Ronde Keperawatan

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 111 mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang, sebanyak 60,4% mahasiswa telah mendapatkan penerapan metode pembelajaran penugasan yang

mampu mendukung proses pembelajaran mahasiswa. Sedangkan sebanyak 39,6% sisanya masih belum mendapatkan penerapan metode pembelajaran yang mendukung.

Proses pembelajaran yang mendukung dapat ditunjukkan dari persentasi jawaban pernyataan dari responden yaitu 1 dari 13 pernyataan, sebagian besar menyatakan bahwa pembimbing klinik telah menerapkan bagian dari proses pembelajaran klinik ronde keperawatan dengan frekuensi selalu. Pernyataan tersebut yaitu pembimbing klinik telah mengoreksi laporan mahasiswa. Selain itu 12 dari 13 pernyataan lainnya, sebagian besar menyatakan sering. Pernyataan tersebut yaitu pembimbing telah mendiskusikan mengenai pembelajaran yang akan dilakukan, memfokuskan kegiatan ronde keperawatan kepada klien, melaksanakan pembelajaran dengan melibatkan klien secara langsung, memfasilitasi keaktifitas mahasiswa menemukan ide-ide baru, membantu mahasiswa meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah, meminta mahasiswa menjelaskan masalah keperawatan utama yang muncul pada klien, meminta mahasiswa menjelaskan intervensi yang dilakukan kepada klien, meminta mahasiswa menjelaskan hasil yang didapat selama pembelajaran, meminta mahasiswa menentukan tindakan intervensi selanjutnya, meminta mahasiswa menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang diambil terhadap klien, memberikan pengarahannya pada proses pembelajaran, serta Mengkaitkan teori dan konsep yang dipelajari mahasiswa selama di akademik dengan praktik di klinik. Proses pembelajaran ronde keperawatan yang sudah mendukung diharapkan dapat memenuhi tujuan dari ronde keperawatan yaitu menumbuhkan cara berpikir kritis (problem based learning-PBL), menumbuhkan pemikiran bahwa tindakan keperawatan berasal dari masalah klien, meningkatkan pola pikir sistematis, meningkatkan validitas data klien, menilai kemampuan menentukan diagnosis

keperawatan, meningkatkan kemampuan membuat justifikasi, menilai hasil kerja, dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan (renpra).⁽²⁾

Proses pembelajaran yang tidak mendukung ditunjukkan dari prosentase jawaban pernyataan responden yang masih menyatakan dalam frekuensi kadang-kadang dan bahkan tidak pernah. Pernyataan kadang-kadang dan tidak pernah masih terdapat dalam semua pernyataan yang diajukan oleh peneliti. Bahkan dalam pernyataan pembimbing telah memfokuskan kegiatan ronde keperawatan kepada klien serta melaksanakan pembelajaran dengan melibatkan klien secara langsung, sebanyak 10,8% responden menyatakan tidak pernah. Masalah dalam pelaksanaan metode ronde keperawatan ini akan menjadi kendala yang menyebabkan hasil tidak maksimal. Masalah-masalah ini meliputi berorientasi pada prosedur keperawatan, persiapan sebelum praktik kurang memadai, belum ada keseragaman tentang hasil ronde keperawatan, dan belum ada kesepakatan tentang rmodel ronde keperawatan.⁽²⁾

Ronde keperawatan merupakan metode observasi secara langsung dengan mengkaji asuhan keperawatan dan informasi dari klien. Pembimbing memperkenalkan klien dan berdiskusi dengan klien, kemudian dilanjutkan dengan diskusi di luar lingkungan klien. Ronde keperawatan memungkinkan peserta didik mentransfer dan mengaplikasikan pengetahuan teoritis ke dalam praktik keperawatan secara langsung.⁽²⁾

Penelitian lain mengenai penerapan ronde keperawatan oleh Nugroho pada tahun 2008, menyatakan sebagian besar penerapan metode tim primer ronde keperawatan berada pada tingkat yang baik.⁽³³⁾ Selain itu penelitian oleh I Putu Wiryawan mengenai pelaksanaan ronde keperawatan di RSUD Kebumen menunjukkan bahwa pelaksanaan dengan kategori baik sebanyak 76,4% dan kategori

sangat baik 23,6%, kondisi ini ternyata sangat membantu pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Kebumen.⁽³³⁾

Penerapan ronde keperawatan di RSI Sultan Agung sudah cukup baik dengan ditunjukkan dari banyaknya prosentasi mahasiswa yang sudah mendapatkan penerapan ronde keperawatan yang sudah mendukung. Prosentase ini sebanyak 60,4%. Jumlah ini sudah cukup besar, namun masih banyak juga mahasiswa yang belum mendapatkan penerapan ronde keperawatan yang sudah mendukung pembelajaran yaitu sebanyak 39,6%. Sehingga diharapkan RSI Sultan Agung dapat mengupayakan untuk lebih baik lagi dalam usaha penerapan ronde keperawatan. Penerapan ronde keperawatan yang lebih baik akan semakin meningkatkan pula pelayanan kesehatan di rumah sakit.⁽³⁴⁾

5. Penerapan Metode Pembelajaran Klinik Berdasarkan Karakteristik

Hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 111 mahasiswa mengenai gambaran penerapan metode pembelajaran klinik pada mahasiswa praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa mahasiswa telah mendapatkan penerapan metode pembelajaran konferensi yang mendukung sebanyak 55%, *bedside teaching* sebanyak 56,8%, penugasan sebanyak 57,7%, serta ronde keperawatan sebanyak 60,4%.

Mahasiswa menjalani metode pembelajaran praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang dalam stase KGD, maternitas, anak, KMB, dan manajemen. Mahasiswa mendapatkan pengalaman penerapan metode pembelajaran yang mendukung proses pembelajaran yang paling besar yaitu pada penerapan metode penugasan dan ronde keperawatan di stase maternitas sebesar 86,7%. Namun dalam beberapa stase didapatkan bahwa penerapan metode pembelajaran masih rendah,

diantaranya penugasan dalam stase manajemen sebesar 41,2% serta konferensi dalam stase KGD sebesar 38,2%

Strata pendidikan mahasiswa yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu D3 keperawatan serta profesi. Responden D3 sebanyak 14 mahasiswa, sedangkan profesi sebanyak 97 mahasiswa. Hasil penelitian didapatkan bahwa D3 lebih besar dalam menerapkan metode pembelajaran yang sudah mendukung sebesar 85,7% dibandingkan dengan profesi yang hanya 50,5%.

Penerapan metode pembelajaran klinik juga dilihat berdasarkan ruang praktik mahasiswa keperawatan. Ruangan di RSI Sultan Agung yang digunakan sebagai tempat pembelajaran praktik klinik mahasiswa meliputi ruang IBS, IGD, ICU, Peristi, VK, Baitussalam 1, Baitussalam 2, Baitun Nisa 1, Baitun Nisa 2, Baitul Izzah 1, dan Baitul Izzah 2. Metode konferensi yang sudah mendukung proses pembelajaran, paling besar diterapkan di ruang Baitussalam 1 yaitu sebesar 70%, sedang yang paling rendah di ruang Baitul Izzah 1 sebesar 0%. Metode *Bedsite teaching* yang sudah mendukung proses pembelajaran, paling besar diterapkan di ruang ICU dan Baitussalam 1 yaitu sebesar 90%, sedang yang paling rendah di ruang Baitul Izzah 1 sebesar 25%. Metode penugasan yang sudah mendukung proses pembelajaran, paling besar diterapkan di ruang Baitussalam 1 yaitu sebesar 100%, sedang yang paling rendah di ruang Baitul Nisa 1 sebesar 22,7%. Metode ronde keperawatan yang sudah mendukung proses pembelajaran paling besar diterapkan di ruang VK yaitu sebesar 88,9%, sedang yang paling rendah di ruang Baitun Nisa 1 dan Baitul Izzah 2 sebesar 44,4%.

Proses pembelajaran yang sudah mendukung diharapkan dapat memenuhi tujuan dari pembelajaran klinik. Tujuan pembelajaran klinik antara lain meningkatkan pemahaman peserta didik tentang ilmu pengetahuan dan masalah keperawatan,

menumbuhkan dan membina sikap serta ketrampilan professional sebagai perawat, serta mengadakan adaptasi atau penyesuaian profesional di lingkungan di mana mereka kelak akan bekerja. ⁽¹³⁾

6. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki kekurangan sehingga perlu penyempurnaan yang dapat dilakukan dalam penelitian selanjutnya. Peneliti menemukan dan menghadapi hambatan yang mempengaruhi penelitian. Hambatan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Peneliti mengalami hambatan pada saat akan mengambil data kepada responden.

Hal ini dikarenakan lamanya perijinan dari rumah sakit untuk pengambilan data sehingga target pengambilan data yang ditargetnya selama bulan juni 2015 menjadi mundur hingga bulan juli 2015

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada mahasiswa yang menjalani kegiatan praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran penerapan metode pembelajaran klinik berdasarkan karakteristik; Metode konferensi yang sudah mendukung proses pembelajaran paling besar diterapkan di ruang Baitussalam 1, *Bedsite teaching* di ruang ICU dan Baitussalam 1, penugasan di ruang Baitussalam 1, serta ronde keperawatan di ruang VK.
2. Gambaran penerapan metode konferensi, mayoritas responden (55%) mendapatkan pengalaman penerapan metode pembelajaran klinik konferensi yang mendukung dalam proses pembelajaran di klinik.
3. Gambaran penerapan metode *bedside teaching*, mayoritas responden (56,8%) mendapatkan pengalaman penerapan metode pembelajaran klinik *bedside teaching* yang mendukung dalam proses pembelajaran di klinik.
4. Gambaran penerapan metode penugasan, mayoritas responden (57,7%) mendapatkan pengalaman penerapan metode pembelajaran klinik penugasan yang mendukung dalam proses pembelajaran di klinik.
5. Gambaran penerapan metode ronde keperawatan, mayoritas responden (60,4%) mendapatkan pengalaman penerapan metode pembelajaran klinik ronde keperawatan yang mendukung dalam proses pembelajaran di klinik.

6. Secara umum, gambaran penerapan metode pembelajaran klinik di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mahasiswa mendapatkan penerapan metode pembelajaran klinik yang telah mendukung dalam proses pembelajaran klinik.

B. Saran

1. RSI Sultan Agung Semarang

Penelitian mengenai gambaran penerapan metode pembelajaran klinik ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit untuk lebih baik lagi dalam menerapkan metode pembelajaran klinik. Bagian pendidikan dapat membuat peraturan baru untuk lebih menertibkan proses pembelajaran klinik. Hal ini mengingat masih banyaknya mahasiswa yang belum mendapatkan penerapan metode pembelajaran klinik yang mendukung dalam proses pembelajaran di klinik.

2. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pustaka dan memberi sumber informasi bagi kalangan pendidikan sehingga lebih jelas dalam memahami tentang gambaran penerapan metode pembelajaran klinik di rumah sakit. Selanjutnya diharapkan dapat memberikan inovasi serta penguatan kembali saat proses belajar mengajar di akademik maupun di klinik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini hanya menggambarkan penerapan metode pembelajaran klinik di RSI Sultan Agung Semarang dengan metode kuantitatif. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih menggali jawaban mahasiswa, dengan mencari referensi instrument lain, ataupun dengan menggunakan metode kualitatif atau

lebih mendalami lagi faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan metode pembelajaran klinik keperawatan.

4. Profesi keperawatan

Penerapan metode pembelajaran klinik yang baik diharapkan dapat memotivasi profesi keperawatan untuk dapat menerapkan metode pembelajaran yang benar serta profesional dalam rangka menyiapkan perawat-perawat baru yang lebih unggul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Roymond H. Simamora. Buku Ajar Pendidikan dalam keperawatan. Jakarta: EGC; 2008.
2. Nursalam. Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional ed.2. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
3. Nursalam dan Efendi F. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
4. Helen TA, Pam SMO. Experiences of supernumerary status and the hidden curriculum in nursing: a new twist in the theory–practice gap? Clin Nurs. 2011;20:847–55.
5. Syafaruddin. Telaah Praktek Klinik Keperawatan mahasiswa Akademi keperawatan Depkes Palembang di Rumah sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Universita. Jakarta; 2002.
6. Rizani A. Pengaruh persepsi mahasiswa dalam pengelolaan ruang rawat inap terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin. Tesis Progr Pascasarj Univ Diponegoro Semarang. 2006;
7. Davison NWK. A danish approach to mentorship and education of nursing students. J Nurs Stand RCN Publ Co. 2011;25:23.
8. Wijaya A. Solusi Tata Kelola Praktik Klinik di Rumah Sakit. Medianers; 2012.
9. Enawati S. Pengaruh penggunaan metode konseptual dalam bimbingan praktek klinik keperawatan terhadap pencapaian kompetensi. Tesis Progr Pascasarj Univ Sebel Maret [Internet]. 2008; Available from: <http://eprints.uns.ac.id/4219/>
10. Sarina W. Hubungan Pilihan Karir Mahasiswa dengan Persepsi Terhadap Proses Pembelajaran Klinik pada Mahasiswa Semester VI S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang [Internet]. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2012. Available from: <http://digilib.unimus.ac.id/>
11. Nursalam. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
12. Nurhidayah RE. Pendidikan Keperawatan. Medan: USU Press; 2011.
13. Dorothy dan Marilyn. Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2002.
14. Rofiq A. Metode Pembelajaran Klinik Keperawatan. URL : <http://www.ahmadrofiq.com/?p=63> - 16k. 2009.
15. Hidayat AA. Pengantar Pendidikan Keperawatan. Jakarta: Sagung Seto; 2002.

16. Reilly dan Oberman. Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan. Jakarta: EGC; 2002.
17. Susilo R. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
18. Indraswati. Pembimbing Klinik Keperawatan: Preceptor. Jakarta: Atma Jaya; 2011.
19. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
20. Hidayat AA. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
21. Chandra B. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC; 2008.
22. Agus R. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
23. Setiadi. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
24. Wasis. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC; 2008.
25. Hidayat AA. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
26. Gumilar I. Metode Riset Untuk Bisnis dan Manajemen. Bandung: UTama (Universitas Widyautama); 2007.
27. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika; 2013.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang :

Nama : Siti Munadliroh

NIM : 22020111130099

Saya bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Penerapan Metode Pembelajaran Klinik Pada Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan Di RSI Sultan Agung”**.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden dan semua informasi yang diberikan akan di jaga kerahasiaan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menyetujui maka mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang telah saya buat.

Tanpa parrtisipasi saudara, penelitian ini tidak akan berhasil sesuai harapan. Atas perhatian dan ketersediaan saudara menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Semarang, 2015

Peneliti

(Siti Munadliroh)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang bernama Siti Munadliroh dengan judul **“Gambaran Penerapan Metode Pembelajaran Klinik Pada Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan Di RSI Sultan Agung”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan saya akan memberikan informasi yang sebenr-benarnya.

Semarang ,2015

Responden,

(.....)

**KUESIONER PENERAPAN METODE PEMBELAJARAN KLINIK
PADA MAHASISWA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
DI RSI SULTAN AGUNG**

Kuesioner terdiri dari 2 bagian, yaitu:

- A. Karakteristik Responden
- B. Penerapan metode pembelajaran klinik

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nomor Responden (diisi oleh peneliti) :
 Tanggal Pengisian kuesioner :
 Nama Reponden (inisial) :
 Umur :
 Semester :
 Stase Praktik :

B. PENERAPAN METODE PEMBELAJARAN KLINIK

Petunjuk pengisian

1. Semua jawaban yang Anda pilih adalah apa adanya dan sesuai dengan pengalaman anda sendiri, oleh karena itu jawablah semua pernyataan yang tersedia
2. Isilah tabel berikut sesuai dengan metode pembelajaran klinik yang pernah Anda jalani. Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan di klinik
 - a. SL : Selalu
 - b. SR : Sering
 - c. K : Kadang-kadang
 - d. T : Tidak Pernah

No.	Metode	Aspek yang dinilai	SL	SR	K	T
a.	Konferensi <i>Pre-conference</i>	Pembimbing merancang proses pembelajaran melalui diskusi kelompok.				
		Pembimbing mengatur setting tempat yang memungkinkan setiap peserta dapat saling berhadapan.				
		Pembimbing melaksanakan konferensi selama 30 - 60 menit.				
		Pembimbing mendiskusikan mengenai persiapan				

		mahasiswa dalam menghadapi klien.				
		Pembimbing mendiskusikan mengenai masalah klien yang akan dihadapi mahasiswa.				
		Pembimbing mengingatkan mahasiswa untuk membawa perlengkapan dasar saat akan menghadapi klien.				
		Pembimbing memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengutarakan pendapat mengenai kegiatan praktik yang akan dilakukan				
		Pembimbing mendiskusikan mengenai perkembangan klien.				
		Pembimbing mendiskusikan rencana tindakan untuk klien.				
		Pembimbing mendiskusikan cara dan strategi pelaksanaan tindakan yang akan diberikan kepada klien				
	<i>Post-conference</i>	Pembimbing melaksanakan <i>Post-conference</i> segera setelah praktik dilaksanakan				
		Pembimbing mendiskusikan masalah keperawatan klien yang telah dihadapi mahasiswa.				
		Pembimbing mendiskusikan mengenai penyelesaian masalah klien yang telah dihadapi oleh mahasiswa.				
		Pembimbing memberikan klarifikasi dan pertanyaan terhadap yang disampaikan oleh mahasiswa.				
		Pembimbing mendiskusikan mengenai tingkat keberhasilan pencapaian praktik pada hari tersebut				
		Pembimbing mendiskusikan mengenai kendala-kendala yang dihadapi mahasiswa saat menjalani praktik.				
		Pembimbing mendiskusikan cara mengatasi kendala-				

		kendala yang dialami mahasiswa.				
		Pembimbing mendiskusikan mengenai kejadian yang tidak direncanakan sebelumnya misalnya kegawatan pada klien.				
		Pembimbing memberikan penekanan pada inti permasalahan klien yang dihadapi mahasiswa				
		Pembimbing menyiapkan kasus lain apabila kondisi klien tidak mungkin untuk diintervensi.				
b.	Bed-side teaching	Pembimbing memberikan kasus untuk <i>bed-side teaching</i> kepada mahasiswa dengan kasus yang sesuai dengan keterampilan teknik keperawatan prosedural dan interpersonal.				
		Sebelum melaksanakan <i>bed-side teaching</i> , pembimbing berkoordinasi dengan staff di klinik.				
		Pembimbing melaksanakan <i>bed-side teaching</i> dengan jumlah mahasiswa 5 - 6 orang				
		Sebelum pelaksanaan <i>bed-side teaching</i> , pembimbing memastikan peralatan atau fasilitas yang akan digunakan telah lengkap				
		Sebelum pelaksanaan <i>bed-side teaching</i> , pembimbing bersama mahasiswa berdiskusi mengenai proses pembelajaran yang akan dilakukan				
		Pembimbing melaksanakan <i>bed-side teaching</i> dengan materi yang belum pernah diperoleh sebelumnya atau materi yang sulit bagi mahasiswa				
		Pembimbing melaksanakan proses pembelajaran <i>bed-side teaching</i> di samping tempat tidur klien				
		Pembimbing melaksanakan kegiatan pembelajaran <i>bed-</i>				

		<i>side teaching</i> dengan mempelajari kondisi klien.				
		Kegiatan pembelajaran dilaksanakan dengan melakukan asuhan keperawatan kepada klien.				
		Sesudah pelaksanaan <i>bed-side teaching</i> , pembimbing dan mahasiswa berdiskusi mengenai proses pembelajaran yang telah dilakukan				
		Sesudah pelaksanaan <i>bedside teaching</i> , pembimbing mengevaluasi pemahaman mahasiswa.				
		Sesudah pelaksanaan <i>bedside teaching</i> , pembimbing melakukan demonstrasi ulang				
c.	Eksperensial (Penugasan)	Pembimbing memberikan penugasan kepada mahasiswa berupa pendokumentasian asuhan keperawatan.				
		Pembimbing memberikan penugasan mahasiswa untuk membuat laporan pendahuluan.				
		Pembimbing memilihkan kasus yang akan dipelajari oleh mahasiswa.				
		Pembimbing memberikan penugasan dengan mengacu konsep berdasarkan respon klien atau diagnosa keperawatan dengan mengintegrasikan kepada diagnosa medis.				
		Pembimbing membantu peserta didik menganalisis situasi klinik melalui pengidentifikasian masalah.				
		Pembimbing menentukan tindakan yang akan diambil oleh mahasiswa.				
		Pembimbing memberikan penugasan yang merupakan implementasi dari pengetahuan ke dalam masalah klinik				
		Pembimbing meminta mahasiswa untuk menghubungkan				

		antara teori dengan praktik di klinik.				
		Pembimbing melaksanakan responsi sebagai bentuk evaluasi terhadap penugasan yang telah diberikan kepada mahasiswa.				
d.	Ronde Keperawatan	Pembimbing bersama mahasiswa mendiskusikan mengenai ronde keperawatan yang akan dilakukan.				
		Pembimbing memfokuskan kegiatan ronde keperawatan kepada klien.				
		Pembimbing melaksanakan ronde keperawatan dengan melibatkan klien secara langsung.				
		Pembimbing memfasilitasi keaktifitas mahasiswa untuk menemukan ide-ide baru.				
		Pembimbing membantu mahasiswa meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah.				
		Pembimbing meminta mahasiswa untuk menjelaskan data demografi klien.				
		Pembimbing meminta mahasiswa untuk menjelaskan masalah keperawatan utama yang muncul pada klien				
		Pembimbing meminta mahasiswa untuk menjelaskan intervensi yang dilakukan kepada klien				
		Pembimbing meminta mahasiswa untuk menjelaskan hasil yang didapat selama kegiatan ronde keperawatan.				
		Pembimbing meminta mahasiswa untuk menentukan tindakan intervensi selanjutnya				
		Pembimbing meminta mahasiswa untuk menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang diambil terhadap klien				

		Pembimbing memberikan pengarahan terhadap proses pembelajaran				
		Pembimbing mengoreksi tugas yang telah dibuat oleh mahasiswa				
		Pembimbing mengkaitkan antara teori dan konsep yang telah dipelajari oleh mahasiswa di akademik dengan praktik di klinik				

TABEL JADWAL PELAKSANAAN PROPOSAL DAN SKRIPSI

KEGIATAN	2014			2015							
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agust
Pengajuan Judul											
Survey Awal											
Penyelesaian dan Bimbingan Proposal BAB I, s.d BAB III											
Sidang Proposal											
Revisi Proposal											
Penelitian											
Penyelesaian dan Bimbingan Skripsi											
Sidang Skripsi											



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Jalan Profesor H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275

Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849

Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 1059 /UN7.3.4/J.Kep/PP/2015
Perihal : **Permohonan Uji Expert**
Kuesioner Penelitian

05 JUN 2015

Yth.
Bapak Madya Sulisno, S.Kp.,M.Kes
di - Tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP tahun ajaran 2014/2015, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Siti Munadliroh

NIM : 22020111130099

Judul : **Gambaran Penerapan Metode Pembelajaran Klinik pada Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang**

Pembimbing : Ns. Muhammad Rofi'I, S.Kp.,M.Kep

Untuk melakukan uji expert Kuesioner Penelitian.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ketua

Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 1971-0919 1994031 001

Tembusan :

1. Sekretaris Jurusan Keperawatan FK UNDIP
2. Peringgal

SURAT PERNYATAAN

Semarang, 16 Juni 2015

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Madya Sulisno, S.Kp.,M.Kes
NIP : 19740505 201012 1 001
Jabatan : Dosen PSIK Universitas Diponegoro

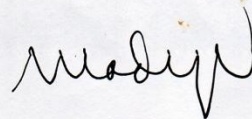
Menerangkan bahwa :

Nama : Siti Munadliroh
NIM : 22020111130099

Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Metode Pembelajaran Klinik pada
Mahasiswa Praktisi Klinik Keperawatan di PSI Sultan Agung
Telah melakukan Uji expert pada tanggal 16 Juni 2015.

Demikian surat ini disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Semarang, 16 Juni 2015



Madya Sulisno, S.Kp.,M.Kes
19740505 201012 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Jalan Profesor H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849
Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 1058 /UN7.3.4/J.Kep/PP/2015
Perihal : Permohonan Uji Expert
Kuesioner Penelitian

05 JUN 2015

Yth.

Bapak M. Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes
di - Tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP tahun ajaran 2014/2015, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Siti Munadliroh
NIM : 22020111130099
Judul : Gambaran Penerapan Metode Pembelajaran Klinik pada Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang
Pembimbing : Ns. Muhammad Rofi'I, S.Kp., M.Kep

Untuk melakukan uji expert Kuesioner Penelitian.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ketua

Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 197109191994031001

Tembusan :

1. Sekretaris Jurusan Keperawatan FK UNDIP
2. Petinggal

SURAT PERNYATAAN

Semarang, 16 Juni 2015

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Muhammad Hasib Ardani, S.Kp.,M.Kes

NIP : 19741218 201012 1 001

Jabatan : Dosen PSIK Universitas Diponegoro

Menerangkan bahwa :

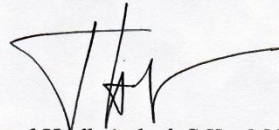
Nama : Siti Munadliroh

NIM : 22020111130099

Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Metode Pembelajaran klinik pada
Mahasiswa Praktek Klinik Keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang
Telah melakukan Uji expert pada tanggal 16 Juni 2015.

Demikian surat ini disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Semarang, 16 Juni 2015



Muhammad Hasib Ardani, S.Kp.,M.Kes
NIP. 19741218 201012 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Jalan Profesor H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275

Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849

Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 1087 /UN7.3.4/J.Kep/PP/2015
Perihal : Permohonan Uji Expert
Kuesioner Penelitian

05 JUN 2015

Yth.

Ns. Maya Dwi Yustining, S.Kep
di - Tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP tahun ajaran 2014/2015, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Siti Munadliroh

NIM : 22020111130099

Judul : Gambaran Penerapan Metode Pembelajaran Klinik pada Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang

Pembimbing : Ns. Muhammad Rofi'I, S.Kp.,M.Kep

Untuk melakukan uji expert Kuesioner Penelitian.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ketua
Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 1971 0919 1994031 001

Tembusan :

1. Sekretaris Jurusan Keperawatan FK UNDIP
2. Pertiagal

SURAT PERNYATAAN

Semarang, 16 Juni 2015

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Maya Dwi Yustini

NIP : 95.02.518

Jabatan : Kabag Pendidikan

Menerangkan bahwa :

Nama : Siti Munadliroh

NIM : 22020111130099

Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Metode Pembelajaran Klinik pada
Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan di RSI Sultan Agung Smng
Telah melakukan Uji expert pada tanggal 16 Juni 2015.

Demikian surat ini disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Semarang, 16 Juni 2015



**RSI SULTAN
AGUNG**
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

Maya

Ns. Maya Dwi Yustini, S.Kep

NIP. 95.02.518



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG
Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3
Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang
Telp/Fax. 024-8318350



ETHICAL CLEARANCE

No. 374/EC/FK-RSDK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

GAMBARAN PENERAPAN METODE PEMBELAJARAN KLINIK PADA MAHASISWA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Peneliti Utama : **Siti Munadliroh**

Pembimbing : Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kp., M.Kep

Penelitian : Dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, **29 JUN 2015**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi
Wakil Ketua,


Dr. dr. Selamat Budijitno, M.Si.Med, Sp.B, Sp.B(K), Onk, FICS
NIP. 19710807 200812 1 001



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO
Alamat Kantor : Jl. Raya Tugurejo – Semarang Telp. 7605378, 7605297 Fax. 7604398
Email : tugurejo@jatengprov.go.id Website : www.rstugurejo.com

Semarang, 23 Juni 2015

Nomor : 423.4/3034
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro (UNDIP)
di-

SEMARANG

Menindaklanjuti surat Saudara nomor : 4551/UN7.3.4/D.1/PP/2015 tanggal 8 Juni 2015 perihal tersebut pada pokok surat, pada dasarnya kami **tidak keberatan dan memberi ijin** untuk melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah kepada mahasiswa yang Saudara ajukan :

NAMA : Siti Munadliroh
NIM : 22020111130099
Prodi : S1 Ilmu Keperawatan
JUDUL : “ Gambaran Penerapan Metode Pembelajaran Klinik pada Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang ”.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

an.DIREKTUR RSUD TUGUREJO
PROVINSI JAWA TENGAH
Wadir Umum dan Keuangan

Dra. RETNO SUDEWI, Apt., Msi, MM

Pembina Tingkat I

NIP. 19681124 199310 2 001

TEMBUSAN :

1. Direktur RSUD Tugurejo (sebagai laporan)



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Km 4 PO Box 1235 Telp. (024) 6580019 (5 saluran) Fax. (024) 6581928
Website: www.rsultanagung.co.id Email : rs@rsultanagung.co.id
SEMARANG

Bismillahirrahmanirrahim

Nomor : 23 /B/RSI-SA/I/2015
Lamp :
Hal : **Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan**

Semarang, 17 Rabi'ul Awwal 1436 H
08 Januari 2015M

Kepada Yth
**Ketua Jurusan Keperawatan
Fakultas Kedokteran
UNDIP
Di Semarang**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, Amin.

Menjawab surat saudara nomor: 1937/UN7.3.4/J.Kep/PP/2014, perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk kepentingan Penyusunan Skripsi, dengan ini kami sampaikan bahwa RSI Sultan Agung dapat menerima :

Nama : SITI MUNADLIROH
NIM : 22020111130099
Jenjang : S1 Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP
Tema/Judul : **"Gambaran Penerapan Metode Bimbingan Klinik Pada Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan"**

Adapun ketentuan di RSI Sultan Agung :

- * Mentaati peraturan di RSI Sultan Agung
- * Mempresentasikan dan memberikan hasil penelitian untuk kepentingan RSI Sultan Agung
- * Membayar biaya administrasi/tarip sesuai dengan yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Billahittaufiq wal hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dr. Hj. Ken Wirastuti, M.Kes, Sp.S, KIC
Direktur Pendidikan



**RSI SULTAN
AGUNG**
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

Nomor : 2219 /B/RSI-SA/II/2015
Lamp :
Hal : **Jawaban Permohonan Ijin Penelitian**

Semarang, 20 Ramadhan 1436 H
07 Juli 2015 M

Kepada Yth
Dekan
Fakultas Kedokteran
UNIVERSITAS DIPONEGORO
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan tugas dan pengabdian kita. Aamiin.

Menjawab surat saudara nomor: 4564 /UN7.3.4/J.Kep/PP/2015 perihal permohonan ijin penelitian bagi mahasiswa prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran tahun ajaran 2014/2015 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami sampaikan bahwa RSI Sultan Agung dapat menerima mahasiswa berikut :

Nama	: Siti Munadliroh.
NIM	: 22020111130099
Fakultas / Prodi	: Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran.
Universitas	: Universitas Diponegoro
Judul Penelitian	: Gambaran penerapan metode pembelajaran praktik pada mahasiswa praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung

Untuk melakukan penelitian / pengumpulan data di Unit Keperawatan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Adapun ketentuan yang harus dipenuhi peneliti yang bersangkutan di RSI Sultan Agung :

- Mentaati peraturan yang berlaku di RSI Sultan Agung dan di bagian Litbang.
- Mempresentasikan dan memberikan hasil penelitian untuk kepentingan RSI Sultan Agung.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

RSI SULTAN AGUNG SEMARANG



Dr.Hj.Ken Wirastuti, M.Kes, Sp.S,KIC
Direktur Pendidikan

Tembusan

1. Manajer Keperawatan.
2. Kabag Pendidikan Non FK
3. Kabag Keperawatan Rawat Inap.
4. Arsip.

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	30	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.741	54

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	1.33	.922	30
VAR00002	1.20	.925	30
VAR00003	1.33	.994	30
VAR00004	1.33	.922	30
VAR00005	1.73	.944	30
VAR00007	1.70	.750	30
VAR00008	1.57	.898	30
VAR00009	1.60	.724	30
VAR00010	1.43	.728	30
VAR00011	1.70	.952	30
VAR00012	1.70	.988	30
VAR00013	1.60	.724	30
VAR00014	1.73	.785	30
VAR00015	1.17	.791	30
VAR00016	1.43	.935	30
VAR00017	1.23	.774	30
VAR00018	1.03	.718	30
VAR00019	1.40	.855	30
VAR00020	1.77	1.040	30
VAR00021	1.33	.922	30
VAR00022	.93	.640	30
VAR00023	.87	.819	30
VAR00024	1.00	.871	30
VAR00025	1.00	.743	30
VAR00026	.93	.828	30
VAR00027	.80	.761	30
VAR00028	1.17	.986	30
VAR00029	1.57	1.104	30
VAR00030	1.03	.718	30
VAR00031	.97	.615	30
VAR00032	.60	.563	30
VAR00033	2.60	.770	30
VAR00034	2.80	.484	30

VAR00035	2.53	.629	30
VAR00036	2.23	.817	30
VAR00037	1.80	.761	30
VAR00038	1.13	.629	30
VAR00039	1.57	.728	30
VAR00040	1.87	.900	30
VAR00041	2.13	.937	30
VAR00042	1.07	.907	30
VAR00043	1.10	.885	30
VAR00044	1.17	.986	30
VAR00045	1.13	.819	30
VAR00046	1.57	.817	30
VAR00047	2.07	.907	30
VAR00048	2.13	.937	30
VAR00049	1.43	.971	30
VAR00050	1.60	.968	30
VAR00051	1.63	.928	30
VAR00052	1.63	.765	30
VAR00053	2.27	.868	30
VAR00054	1.83	.874	30
VAR00055	81.20	21.835	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	159.37	1859.689	.346	.738
VAR00002	159.50	1846.810	.508	.736
VAR00003	159.37	1855.826	.365	.737
VAR00004	159.37	1853.826	.421	.737
VAR00005	158.97	1828.240	.730	.733
VAR00007	159.00	1847.103	.627	.736
VAR00008	159.13	1839.568	.620	.735
VAR00009	159.10	1861.197	.422	.738
VAR00010	159.27	1857.306	.482	.737
VAR00011	159.00	1858.138	.354	.737
VAR00012	159.00	1834.069	.627	.734
VAR00013	159.10	1854.438	.531	.737
VAR00014	158.97	1854.999	.480	.737
VAR00015	159.53	1849.844	.552	.736
VAR00016	159.27	1846.685	.504	.736
VAR00017	159.47	1851.775	.536	.736
VAR00018	159.67	1842.023	.739	.735
VAR00019	159.30	1852.148	.478	.736
VAR00020	158.93	1844.064	.481	.735
VAR00021	159.37	1865.757	.269	.739
VAR00022	159.77	1870.392	.312	.739

VAR00023	159.83	1873.523	.196	.740
VAR00024	159.70	1860.907	.352	.738
VAR00025	159.70	1859.597	.436	.738
VAR00026	159.77	1871.840	.217	.739
VAR00027	159.90	1869.403	.275	.739
VAR00028	159.53	1849.775	.440	.736
VAR00029	159.13	1849.982	.388	.736
VAR00030	159.67	1857.954	.478	.737
VAR00031	159.73	1866.271	.403	.738
VAR00032	160.10	1872.507	.313	.739
VAR00033	158.10	1855.059	.489	.737
VAR00034	157.90	1872.093	.376	.739
VAR00035	158.17	1880.902	.124	.741
VAR00036	158.47	1871.706	.222	.739
VAR00037	158.90	1855.334	.491	.737
VAR00038	159.57	1863.702	.442	.738
VAR00039	159.13	1851.982	.568	.736
VAR00040	158.83	1860.282	.348	.738
VAR00041	158.57	1856.530	.380	.737
VAR00042	159.63	1850.999	.464	.736
VAR00043	159.60	1845.007	.556	.735
VAR00044	159.53	1834.051	.629	.734
VAR00045	159.57	1847.633	.565	.736
VAR00046	159.13	1848.533	.553	.736
VAR00047	158.63	1834.171	.683	.734
VAR00048	158.57	1837.771	.615	.734
VAR00049	159.27	1847.168	.479	.736
VAR00050	159.10	1834.921	.629	.734
VAR00051	159.07	1841.720	.571	.735
VAR00052	159.07	1850.754	.558	.736
VAR00053	158.43	1837.633	.667	.734
VAR00054	158.87	1843.568	.583	.735
VAR00055	79.50	467.500	1.000	.937

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
160.70	1888.079	43.452	54

Hasil uji validitas sebagai berikut:

No.	Nilai r Hitung	Keterangan
A1	0,516	Valid
A2	0,602	Valid
A3	0,547	Valid
A4	0,531	Valid
A5	0,778	Valid
A6	0,194	Tidak Valid
A7	0,686	Valid
A8	0,651	Valid
A9	0,557	Valid

A10	0,589	Valid
A11	0,377	Valid
A12	0,760	Valid
A13	0,743	Valid
A14	0,562	Valid
A15	0,693	Valid
A16	0,610	Valid
A17	0,629	Valid
A18	0,753	Valid
A19	0,599	Valid
A20	0,574	Valid
B1	0,577	Valid
B2	0,724	Valid
B3	0,654	Valid
B4	0,791	Valid
B5	0,819	Valid
B6	0,682	Valid
B7	0,674	Valid
B8	0,792	Valid
B9	0,595	Valid
B10	0,810	Valid
B11	0,785	Valid
B12	0,705	Valid
C1	0,645	Valid
C2	0,762	Valid
C3	0,734	Valid
C4	0,685	Valid
C5	0,722	Valid
C6	0,519	Valid
C7	0,793	Valid
C8	0,750	Valid
C9	0,605	Valid
D1	0,599	Valid
D2	0,638	Valid
D3	0,670	Valid
D4	0,642	Valid
D5	0,721	Valid
D6	0,781	Valid
D7	0,823	Valid
D8	0,659	Valid
D9	0,860	Valid
D10	0,812	Valid
D11	0,832	Valid
D12	0,812	Valid
D13	0,715	Valid

A18 A19 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Input	Output Created	18-Jul-2015 17:32:13
	Comments	
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	111
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Resources	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 /ORDER=ANALYSIS.
	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.015

[DataSet0]

Statistics

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7
N	Valid	111	111	111	111	111	111	111

Statistics

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7
N	Valid	111	111	111	111	111	111	111
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14
N	Valid	111	111	111	111	111	111	111
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		A15	A16	A17	A18	A19
N	Valid	111	111	111	111	111
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

A1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	4.5	4.5	4.5
	1	38	34.2	34.2	38.7
	2	35	31.5	31.5	70.3
	3	33	29.7	29.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

A2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	6.3	6.3	6.3
	1	42	37.8	37.8	44.1
	2	32	28.8	28.8	73.0
	3	30	27.0	27.0	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

A3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	8.1	8.1	8.1
	1	44	39.6	39.6	47.7
	2	36	32.4	32.4	80.2
	3	22	19.8	19.8	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

A4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	7.2	7.2	7.2
	1	36	32.4	32.4	39.6
	2	42	37.8	37.8	77.5

3	25	22.5	22.5	100.0
Total	111	100.0	100.0	

A5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	3.6	3.6	3.6
1	38	34.2	34.2	37.8
2	54	48.6	48.6	86.5
3	15	13.5	13.5	100.0
Total	111	100.0	100.0	

A6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	6.3	6.3	6.3
1	26	23.4	23.4	29.7
2	48	43.2	43.2	73.0
3	30	27.0	27.0	100.0
Total	111	100.0	100.0	

A7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	6.3	6.3	6.3

1	40	36.0	36.0	42.3
2	44	39.6	39.6	82.0
3	20	18.0	18.0	100.0
Total	111	100.0	100.0	

A8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	6.3	6.3	6.3
1	24	21.6	21.6	27.9
2	51	45.9	45.9	73.9
3	29	26.1	26.1	100.0
Total	111	100.0	100.0	

A9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	5.4	5.4	5.4
1	30	27.0	27.0	32.4
2	45	40.5	40.5	73.0
3	30	27.0	27.0	100.0
Total	111	100.0	100.0	

A10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	8.1	8.1	8.1
	1	39	35.1	35.1	43.2
	2	35	31.5	31.5	74.8
	3	28	25.2	25.2	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

A11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	2.7	2.7	2.7
	1	43	38.7	38.7	41.4
	2	42	37.8	37.8	79.3
	3	23	20.7	20.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

A12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	6.3	6.3	6.3
	1	44	39.6	39.6	45.9
	2	47	42.3	42.3	88.3
	3	13	11.7	11.7	100.0

A1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	4.5	4.5	4.5
	1	38	34.2	34.2	38.7
	2	35	31.5	31.5	70.3
	3	33	29.7	29.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

A13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	2.7	2.7	2.7
	1	31	27.9	27.9	30.6
	2	53	47.7	47.7	78.4
	3	24	21.6	21.6	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

A14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	8.1	8.1	8.1
	1	51	45.9	45.9	54.1
	2	34	30.6	30.6	84.7

3	17	15.3	15.3	100.0
Total	111	100.0	100.0	

A15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	3.6	3.6	3.6
1	35	31.5	31.5	35.1
2	52	46.8	46.8	82.0
3	20	18.0	18.0	100.0
Total	111	100.0	100.0	

A16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	8.1	8.1	8.1
1	37	33.3	33.3	41.4
2	50	45.0	45.0	86.5
3	15	13.5	13.5	100.0
Total	111	100.0	100.0	

A17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	8.1	8.1	8.1

1	42	37.8	37.8	45.9
2	45	40.5	40.5	86.5
3	15	13.5	13.5	100.0
Total	111	100.0	100.0	

A18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	10	9.0	9.0	9.0
1	38	34.2	34.2	43.2
2	42	37.8	37.8	81.1
3	21	18.9	18.9	100.0
Total	111	100.0	100.0	

A19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	6.3	6.3	6.3
1	42	37.8	37.8	44.1
2	44	39.6	39.6	83.8
3	18	16.2	16.2	100.0
Total	111	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Input	Output Created	18-Jul-2015 17:37:58
	Comments	
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	111
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.016

[DataSet0]

Statistics

		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
N	Valid	111	111	111	111	111	111	111

Statistics

		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
N	Valid	111	111	111	111	111	111	111
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		B8	B9	B10	B11	B12
N	Valid	111	111	111	111	111
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

B1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	4.5	4.5	4.5
	1	22	19.8	19.8	24.3
	2	44	39.6	39.6	64.0
	3	40	36.0	36.0	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

B2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	2.7	2.7	2.7
	1	23	20.7	20.7	23.4

2	42	37.8	37.8	61.3
3	43	38.7	38.7	100.0
Total	111	100.0	100.0	

B3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	4.5	4.5	4.5
1	30	27.0	27.0	31.5
2	41	36.9	36.9	68.5
3	35	31.5	31.5	100.0
Total	111	100.0	100.0	

B4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	5.4	5.4	5.4
1	22	19.8	19.8	25.2
2	47	42.3	42.3	67.6
3	36	32.4	32.4	100.0
Total	111	100.0	100.0	

B5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	0	2	1.8	1.8	1.8
	1	21	18.9	18.9	20.7
	2	57	51.4	51.4	72.1
	3	31	27.9	27.9	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

B6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	15.3	15.3	15.3
	1	28	25.2	25.2	40.5
	2	41	36.9	36.9	77.5
	3	25	22.5	22.5	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

B7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	10.8	10.8	10.8
	1	35	31.5	31.5	42.3
	2	32	28.8	28.8	71.2
	3	32	28.8	28.8	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

B8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	1.8	1.8	1.8
	1	17	15.3	15.3	17.1
	2	62	55.9	55.9	73.0
	3	30	27.0	27.0	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

B9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	.9	.9	.9
	1	20	18.0	18.0	18.9
	2	49	44.1	44.1	63.1
	3	41	36.9	36.9	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

B10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	2.7	2.7	2.7
	1	16	14.4	14.4	17.1
	2	51	45.9	45.9	63.1
	3	41	36.9	36.9	100.0

B1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	4.5	4.5	4.5
	1	22	19.8	19.8	24.3
	2	44	39.6	39.6	64.0
	3	40	36.0	36.0	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

B11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	1.8	1.8	1.8
	1	13	11.7	11.7	13.5
	2	50	45.0	45.0	58.6
	3	46	41.4	41.4	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

B12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	7.2	7.2	7.2
	1	32	28.8	28.8	36.0
	2	45	40.5	40.5	76.6

3	26	23.4	23.4	100.0
Total	111	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C9 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Input	Output Created	19-Jul-2015 01:36:08
	Comments	
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	111
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Resources	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C9 /ORDER=ANALYSIS.
	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000

[DataSet0]

Statistics

		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
N	Valid	111	111	111	111	111	111	111
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		C8	C9
N	Valid	111	111
	Missing	0	0

Frequency Table

C1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	2.7	2.7	2.7
	1	16	14.4	14.4	17.1
	2	45	40.5	40.5	57.7
	3	47	42.3	42.3	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

C2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	.9	.9	.9
	1	7	6.3	6.3	7.2

2	31	27.9	27.9	35.1
3	72	64.9	64.9	100.0
Total	111	100.0	100.0	

C3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	2.7	2.7	2.7
1	13	11.7	11.7	14.4
2	33	29.7	29.7	44.1
3	62	55.9	55.9	100.0
Total	111	100.0	100.0	

C4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	3	2.7	2.7	2.7
1	10	9.0	9.0	11.7
2	46	41.4	41.4	53.2
3	52	46.8	46.8	100.0
Total	111	100.0	100.0	

C5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	0	1	.9	.9	.9
	1	24	21.6	21.6	22.5
	2	51	45.9	45.9	68.5
	3	35	31.5	31.5	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

C6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	4.5	4.5	4.5
	1	25	22.5	22.5	27.0
	2	49	44.1	44.1	71.2
	3	32	28.8	28.8	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

C7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	1.8	1.8	1.8
	1	17	15.3	15.3	17.1
	2	56	50.5	50.5	67.6
	3	36	32.4	32.4	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

C8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	1.8	1.8	1.8
	1	18	16.2	16.2	18.0
	2	44	39.6	39.6	57.7
	3	47	42.3	42.3	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

C9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	1.8	1.8	1.8
	1	14	12.6	12.6	14.4
	2	48	43.2	43.2	57.7
	3	47	42.3	42.3	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 D11 D12 D13 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

	Output Created	19-Jul-2015 01:39:13
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0

	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		111
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 D11 D12 D13 /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		0:00:00.016
	Elapsed Time		0:00:00.016

[DataSet0]

Statistics

		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7
N	Valid	111	111	111	111	111	111	111
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		D8	D9	D10	D11	D12	D13
N	Valid	111	111	111	111	111	111

Statistics

		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7
N	Valid	111	111	111	111	111	111	111
	Missing	0	0	0	0	0	0	

Frequency Table

D1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	7.2	7.2	7.2
	1	30	27.0	27.0	34.2
	2	48	43.2	43.2	77.5
	3	25	22.5	22.5	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

D2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	10.8	10.8	10.8
	1	26	23.4	23.4	34.2
	2	49	44.1	44.1	78.4
	3	24	21.6	21.6	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

D3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	10.8	10.8	10.8
	1	33	29.7	29.7	40.5
	2	42	37.8	37.8	78.4
	3	24	21.6	21.6	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

D4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	6.3	6.3	6.3
	1	28	25.2	25.2	31.5
	2	53	47.7	47.7	79.3
	3	23	20.7	20.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

D5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	4.5	4.5	4.5
	1	23	20.7	20.7	25.2
	2	63	56.8	56.8	82.0
	3	20	18.0	18.0	100.0

D1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	7.2	7.2	7.2
	1	30	27.0	27.0	34.2
	2	48	43.2	43.2	77.5
	3	25	22.5	22.5	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

D6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	6.3	6.3	6.3
	1	19	17.1	17.1	23.4
	2	50	45.0	45.0	68.5
	3	35	31.5	31.5	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

D7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	8.1	8.1	8.1
	1	20	18.0	18.0	26.1
	2	50	45.0	45.0	71.2

3	32	28.8	28.8	100.0
Total	111	100.0	100.0	

D8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	10	9.0	9.0	9.0
1	27	24.3	24.3	33.3
2	46	41.4	41.4	74.8
3	28	25.2	25.2	100.0
Total	111	100.0	100.0	

D9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	10	9.0	9.0	9.0
1	22	19.8	19.8	28.8
2	53	47.7	47.7	76.6
3	26	23.4	23.4	100.0
Total	111	100.0	100.0	

D10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	8.1	8.1	8.1

1	24	21.6	21.6	29.7
2	52	46.8	46.8	76.6
3	26	23.4	23.4	100.0
Total	111	100.0	100.0	

D11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	5.4	5.4	5.4
1	21	18.9	18.9	24.3
2	49	44.1	44.1	68.5
3	35	31.5	31.5	100.0
Total	111	100.0	100.0	

D12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	4.5	4.5	4.5
1	21	18.9	18.9	23.4
2	36	32.4	32.4	55.9
3	49	44.1	44.1	100.0
Total	111	100.0	100.0	

D13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	5.4	5.4	5.4
	1	21	18.9	18.9	24.3
	2	43	38.7	38.7	63.1
	3	41	36.9	36.9	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

RECODE TotalA (Lowest thru 32=1) (33 thru Highest=2) INTO KategoriA. EXECUTE. RECODE TotalB (24 thru Highest=2) (Lowest thru 23=1) INTO KategoriB. EXECUTE. RECODE TotalC (20 thru Highest=2) (Lowest thru 19=1) INTO KategoriC. EXECUTE. RECODE TotalD (Lowest thru 23=1) (24 thru Highest=2) INTO KategoriD. EXECUTE. FREQUENCIES VARIABLES=KategoriA KategoriB KategoriC KategoriD /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Input	Output Created	23-Jul-2015 23:45:30
	Comments	
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	111
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=KategoriA KategoriB KategoriC KategoriD /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.015
	Elapsed Time	0:00:00.005

[DataSet0]

Statistics

		KategoriA	KategoriB	KategoriC	KategoriD
N	Valid	111	111	111	111
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

KategoriA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	50	45.0	45.0	45.0

Mendukung	61	55.0	55.0	100.0
Total	111	100.0	100.0	

KategoriB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	48	43.2	43.2	43.2
Mendukung	63	56.8	56.8	100.0
Total	111	100.0	100.0	

KategoriC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	47	42.3	42.3	42.3
Mendukung	64	57.7	57.7	100.0
Total	111	100.0	100.0	

KategoriD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	44	39.6	39.6	39.6
Mendukung	67	60.4	60.4	100.0
Total	111	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=AA AB AC AD KA KB KC KD K2A K2B K2C K2D MA MB MC MD M2A M2B M2C M2D /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Input	Output Created	19-Aug-2015 03:46:48
	Comments	
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	34
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=AA AB AC AD KA KB KC KD K2A K2B K2C K2D MA MB MC MD M2A M2B M2C M2D /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.015

[DataSet0]

Statistics

		AA	AB	AC	AD	KA	KB	KC
N	Valid	16	16	16	16	21	21	21
	Missing	18	18	18	18	13	13	13

Statistics

		KD	K2A	K2B	K2C	K2D	MA	MB
N	Valid	21	25	25	25	25	34	34
	Missing	13	9	9	9	9	0	0

Statistics

		MC	MD	M2A	M2B	M2C	M2D
N	Valid	34	34	15	15	15	15
	Missing	0	0	19	19	19	19

Frequency Table

AA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	9	26.5	56.3	56.3
	Mendukung	7	20.6	43.8	100.0
	Total	16	47.1	100.0	
Missing	System	18	52.9		
	Total	34	100.0		

AB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	9	26.5	56.3	56.3
	Tidak Mendukung	7	20.6	43.8	100.0
	Total	16	47.1	100.0	
Missing	System	18	52.9		
	Total	34	100.0		

AC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	6	17.6	37.5	37.5
	Mendukung	10	29.4	62.5	100.0
	Total	16	47.1	100.0	
Missing	System	18	52.9		
	Total	34	100.0		

AD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	9	26.5	56.3	56.3
	Tidak Mendukung	7	20.6	43.8	100.0
	Total	16	47.1	100.0	
Missing	System	18	52.9		
	Total	34	100.0		

KA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	8	23.5	38.1	38.1
	Mendukung	13	38.2	61.9	100.0
	Total	21	61.8	100.0	
Missing	System	13	38.2		

AA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	9	26.5	56.3	56.3
	Mendukung	7	20.6	43.8	100.0
	Total	16	47.1	100.0	
Missing	System	18	52.9		
	Total	34	100.0		

KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	7	20.6	33.3	33.3
	Mendukung	14	41.2	66.7	100.0
	Total	21	61.8	100.0	
Missing	System	13	38.2		
	Total	34	100.0		

KC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	11	32.4	52.4	52.4
	Mendukung	10	29.4	47.6	100.0
	Total	21	61.8	100.0	

Missing	System	13	38.2		
	Total	34	100.0		

KD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	9	26.5	42.9	42.9
	Mendukung	12	35.3	57.1	100.0
	Total	21	61.8	100.0	
Missing	System	13	38.2		
	Total	34	100.0		

K2A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	6	17.6	24.0	24.0
	Mendukung	19	55.9	76.0	100.0
	Total	25	73.5	100.0	
Missing	System	9	26.5		
	Total	34	100.0		

K2B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	8	23.5	32.0	32.0

	Mendukung	17	50.0	68.0	100.0
	Total	25	73.5	100.0	
Missing	System	9	26.5		
	Total	34	100.0		

K2C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	8	23.5	32.0	32.0
	Mendukung	17	50.0	68.0	100.0
	Total	25	73.5	100.0	
Missing	System	9	26.5		
	Total	34	100.0		

K2D

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	8	23.5	32.0	32.0
	Mendukung	17	50.0	68.0	100.0
	Total	25	73.5	100.0	
Missing	System	9	26.5		
	Total	34	100.0		

MA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	20	58.8	58.8	58.8
	Mendukung	14	41.2	41.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

MB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	19	55.9	55.9	55.9
	Mendukung	15	44.1	44.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

MC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	20	58.8	58.8	58.8
	Mendukung	14	41.2	41.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

MD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	16	47.1	47.1	47.1
	Mendukung	18	52.9	52.9	100.0

AA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	9	26.5	56.3	56.3
	Mendukung	7	20.6	43.8	100.0
	Total	16	47.1	100.0	
Missing	System	18	52.9		
Total		34	100.0	100.0	

M2A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	7	20.6	46.7	46.7
	Mendukung	8	23.5	53.3	100.0
	Total	15	44.1	100.0	
Missing	System	19	55.9		
Total		34	100.0		

M2B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	5	14.7	33.3	33.3
	Mendukung	10	29.4	66.7	100.0
	Total	15	44.1	100.0	

Missing	System	19	55.9		
	Total	34	100.0		

M2C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	2	5.9	13.3	13.3
	Mendukung	13	38.2	86.7	100.0
	Total	15	44.1	100.0	
Missing	System	19	55.9		
	Total	34	100.0		

M2D

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	2	5.9	13.3	13.3
	Mendukung	13	38.2	86.7	100.0
	Total	15	44.1	100.0	
Missing	System	19	55.9		
	Total	34	100.0		

FREQUENCIES VARIABLES=D3 Profesi /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Input	Output Created	19-Aug-2015 05:11:01
	Comments	
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	97
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=D3 Profesi /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.016

[DataSet0]

Statistics

		D3	Profesi
N	Valid	14	97
	Missing	83	0

Frequency Table

D3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.1	14.3	14.3
	2	12	12.4	85.7	100.0
	Total	14	14.4	100.0	
Missing	System	83	85.6		
	Total	97	100.0		

Profesi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	48	49.5	49.5	49.5
	2	49	50.5	50.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	